

Neue PraxismitarbeiterIn professionell einarbeiten

Inhalt

Wie sieht die Ausbildung/Einarbeitung neuer MitarbeiterIn in Ihrer Praxis aus? Haben Sie genügend Zeit eingeplant? Oder führen die tägliche Hektik und das hohe Arbeitsvolumen womöglich dazu, dass Ihre Unterstützung am neuen Arbeitsplatz zu kurz kommt? Gerade in Zeiten eines sich verschärfenden Personal- bzw. Fachkräftemangels ist es wichtig, dass Sie sich bei der Ausbildung bzw. Einarbeitung und der frühzeitigen Bindung von Mitarbeitern profilieren. Unser Tipp: Nehmen Sie sich die Zeit für eine gründliche Einweisung bzw. Anleitung - es lohnt sich.

In diesem Seminar lernen Sie, wie Sie professionelle Ausbildungs- und Einarbeitungsstrukturen in Ihrer Praxis aufbauen und verankern können. Wir zeigen Ihnen, wie Sie als verantwortlicher Ansprechpartner Auszubildende kompetent anleiten bzw. unterstützen und neue Mitarbeiter effektiv einarbeiten können. Sie erfahren, wie Sie Lehr- und Feedbackgesprächen zielorientiert durchführen und die Mitarbeiter bzw. Auszubildenden für ihre Aufgaben motivieren können. Wir unterstützen Sie dabei, mit viel Spaß und neuen Ideen die Ausbildungs- und Einarbeitungsplanung gezielt anzugehen.

Schwerpunkte

- Voraussetzung für eine gute Ausbildung/Einarbeitung
- Erstellung eines Praxispezifischen Ausbildungs- und Einarbeitungsplans
- Anleitung und Führung von Auszubildenden
- Förderung von Motivation und Eigeninitiative
- Durchführung von Lehr- und Feedbackgesprächen

Zielgruppe:	Praxisinhaber*innen und Praxismitarbeiter*innen
Teilnehmeranzahl:	20
Seminartermin:	Samstag, 11. Mai 2019, 10 bis 16:30 Uhr
Seminarort:	Seminarzentrum der KVN im Gebäude Schiffgraben 22-28 (Erdgeschoss) 30175 Hannover
Teilnehmergebühr:	100 Euro pro Person inklusive Verpflegung und Unterlagen
Anmeldung:	Heike Knief KV Niedersachsen
Straße Hausnr.	Berliner Allee 22
PLZ Ort	30175 Hannover
Telefon	0511 380-3379
Telefax	0511 380-4620
E-Mail	seminarangebote@kvn.de

Verbindliche Anmeldung (bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen)

Ich nehme an dem Seminar mit _____ Person/en teil.

Vor- und Nachname(n) der/des Teilnehmer/s

Vor- und Nachname des Rechnungsempfängers (Praxis)

LANR

Anschrift des Rechnungsempfängers (Straße, PLZ, Ort)

BSNR

Datum

Telefonnummer für evtl. Rückfragen

E-Mail-Adresse

Mit der verbindlichen Anmeldung akzeptiere ich die AGB der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen.