

## B2+ Deutsch für Pflegekräfte - München-Ost

**Zielgruppe:**

Angebot - für Mitarbeiter der Stationen des IAK-KMO für Pflegekräfte mit ausländischem Hintergrund

**Inhalte:**

Schriftsprache vs. mündlicher Ausdruck  
Grammatik für den schriftsprachlichen Gebrauch  
Fachvokabular  
Pflegedokumentation

**Ziele**

Korrektur schriftlicher Ausdruck auf dem Niveau C1

**Referent:**

Frau Cahn  
Fa. Wortland

**Teilnehmer:**

15 Personen

**Veranstaltungsort:**

kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost, 85540 Haar, kbo-IAK, Ringstr. 04 - E.04

**Seminargebühr:**

900 Euro  
60 Stunden

**Ansprechpartner:**

Email: [Personalentwicklung.iak-kmo@kbo.de](mailto:Personalentwicklung.iak-kmo@kbo.de)

**Bildungsressort:**

21 Sprachentraining  
21.002 B2+ Deutsch für Pflegekräfte

**Anmeldung:**

Alle Anderen nutzen bitte das Kontakt- und Anmeldeformular für externe Interessenten aus dem Internet des Kommunalunternehmens.

Kursnummer	von	bis	Beginn	Ende
IBF-20/3/361-ZB	28.01.2020	28.01.2020	08:30	11:45
IBF-20/3/361-ZB	04.02.2020	04.02.2020	08:30	11:45
IBF-20/3/361-ZB	11.02.2020	11.02.2020	08:30	11:45
IBF-20/3/361-ZB	18.02.2020	18.02.2020	08:30	11:45
IBF-20/3/361-ZB	03.03.2020	03.03.2020	08:30	11:45

Kursnummer	von	bis	Beginn	Ende
IBF-20/3/361-ZB	10.03.2020	10.03.2020	08:30	11:45
IBF-20/3/361-ZB	17.03.2020	17.03.2020	08:30	11:45
IBF-20/3/361-ZB	24.03.2020	24.03.2020	08:30	11:45
IBF-20/3/361-ZB	31.03.2020	31.03.2020	08:30	11:45
IBF-20/3/361-ZB	21.04.2020	21.04.2020	08:30	11:45
IBF-20/3/361-ZB	28.04.2020	28.04.2020	08:30	11:45
IBF-20/3/361-ZB	05.05.2020	05.05.2020	08:30	11:45
IBF-20/3/361-ZB	12.05.2020	12.05.2020	08:30	11:45
IBF-20/3/361-ZB	19.05.2020	19.05.2020	08:30	11:45
IBF-20/3/361-ZB	26.05.2020	26.05.2020	08:30	11:45

Terminänderungen aus wichtigem Anlass behält sich der Veranstalter vor. Insbesondere ist der Veranstalter berechtigt, in begründeten Fällen die Veranstaltung von anderen, als den angegebenen Referenten durchführen zu lassen.

## I. Antragsteller/innen / Allgemeine Daten

Dieser Antrag gilt **nicht für externe** Fortbildungen.  
Bitte für externe Fortbildungen das FOI-000105 verwenden.

Name, Vorname:	_____		
Funktion/Tätigkeit:	_____		
Fachbereich/Abteilung/Station:	_____		
Name zuständige Bereichsleitung und unmittelbarer Vorgesetzte/r:	_____		
Telefonnummer für Rückfragen:	_____		
<b>Fortbildungsthema:</b>	<b>B2+ Deutsch für Pflegekräfte</b>		
<b>Datum / Fortbildung von/bis</b>	28.01.2020- 26.05.2020 insges. 15 Termine	<b>Kursnummer:</b>	<b>IBF-20/3/361-ZB</b>
<b>Uhrzeit der Fortbildung</b> (von bis):	08:30 - 11:45		
<b>Fortbildungsgebühr:</b>	900 Euro	<b>Kostenstelle:</b>	_____
<b>Wissensmanagement:</b> Ich verpflichte mich, dass ich das in der Fortbildungsveranstaltung erworbene Wissen in Absprache mit dem/der unmittelbaren Vorgesetzten an geeigneter Stelle weitergebe.			
<b>Datum:</b>	<b>Name Antragsteller gez.:</b>		

## II. Entscheidung unmittelbare/r Vorgesetzte/r

Die Fortbildung ist der beruflichen Entwicklung des/der Antragstellers/in förderlich und wird ausdrücklich befürwortet.	
<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
(Bei <b>JA</b> weiter an Bereichsleitung, bei <b>NEIN</b> Begründung und zurück an Antragsteller/in)	
Begründung: (ggf. Rückseite verwenden):	
<b>Kosten:</b> Eine Belastung der o.g. Kostenstelle wird beantragt:	
<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN (Antragsteller/in trägt die Kosten selbst)
<b>Datum:</b>	<b>Name des/der unmittelbare/r Vorgesetzte/r:</b>

## III. Genehmigung Bereichsleiter/in gemäß § 6 Abs. 1 RahmenBV-Nr.15 (MGUe-000380)

Genehmigt; unter Punkt I genannte <b>Kostenstelle</b> wird wie im Antrag <b>belastet</b> <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
(Bei <b>JA</b> weiter an Abt.II Personalentwicklung/ Fort- und Weiterbildung, bei <b>NEIN</b> Begründung und zurück an Vorgesetzte/n)	
Die Fortbildung wird genehmigt	<input type="checkbox"/> als aufgabennahe Fortbildung <input type="checkbox"/> als aufgabenunterstützende Fortbildung <input type="checkbox"/> als aufgabenferne Fortbildung <input type="checkbox"/> für die Funktion als Betriebsbeauftragte/r oder Funktionsträger/in <input type="checkbox"/> als Pflichtfortbildung (Brandschutz, HLW, Hygiene, Deeskalation, ..)
Begründung: (ggf. Rückseite verwenden)	
<b>Datum:</b>	<b>Name der Bereichsleitung: gez.</b>

Hinweis: Nach Genehmigung (Punkt III.) durch die Bereichsleitung können Sie den Antrag entweder per Hauspost oder per Email an [personalentwicklung.iak-kmo@kbo.de](mailto:personalentwicklung.iak-kmo@kbo.de) weiterleiten.

