

UMGANG MIT STRESS UND BURNOUTPRÄVENTION

**ZIELGRUPPE:**

Teamleiter_innen, Bereichsleiter_innen, Personen, die unter Stress leiden

ZIELE und INHALTE:

- Life-Work-Balance
- Gesunder und ungesunder Stress
- stresshafte Situationen neu bewerten, entschärfen
- Stress reduzieren durch aktives und direktes Stressmanagement
- die passende Technik für gelungenes Zeitmanagement finden
- Entspannungstechniken erlernen
- Burnout-spirale bei sich und Mitarbeiter_innen erkennen und stoppen

ABSCHLUSS: Zertifikat

TERMIN: 07.11.2017 von 09.00 – 17.00 Uhr

KOSTEN: € 150,00 exkl. 20% USt.

KURSNUMMER: 1367

AUSBILDUNGSORT: Sophos Akademie, Wilhelminenstraße 80-82/2. Stock, 1160 Wien

GRUPPENGROSSE: 14 Personen

REFERENTIN: Drⁱⁿ. Brigitte Krupitza, Dipl. Erwachsenenbildnerin

ANMELDUNG: Unter Vermerk der Kursnr. mit beiliegendem Anmeldeformular oder per E-Mail:

SOPHOS AKADEMIE Organisationsberatung und Bildungsmanagement GmbH,
Wilhelminenstraße 80-82, 1160 Wien, Tel.: 01/481 47 71, E-Mail: office@sophosakademie.at,
Homepage: www.sophosakademie.at

ANMELDEFRIST: 03.10.2017

ANMELDEFORMULAR

Kurs/Kursnr: **Sozialvers.Nr:**

Herr **Frau** **Titel:**

Zuname: **Vorname:**

Geburtsdatum: **Geburtsort:**

Genaue Anschrift:

PLZ., Wohnort:

Straße, Nr.:

Tel.: FAX: Email:

Anschrift des Dienstgebers:

Krankenhaus, Abteilung:

Anschrift:

Tel.: FAX: Email:

Berufserfahrung im

Gesundheitsbereich:

Ich habe die Storno- und Rahmenbedingungen zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden

Datum: Unterschrift des Teilnehmers:

Erforderliche Bewerbungsunterlagen für Ausbildungen, Sonderausbildungen und Weiterbildungen: Zeugnis, Lehrbrief bzw. Diplom, Staatsbürgerschaftsnachweis bzw. Pass, Geburtsurkunde, Lebenslauf, Lichtbild, zusätzliche kursbezogene Unterlagen nach Absprache mit der Kursleitung.

Für Seminare, Fortbildungen und Vorträge sind keine zusätzlichen Unterlagen erforderlich.

Rechnung ergeht an Privatadresse: O ja Teilzahlungen: O ja Anzahl der TZ:

Rechnung ergeht an Dienstgeber:

Einverständnis / Bestätigung der Dienststelle oder des Rechtsträgers:

.....
.....

Datum: Stempel und Unterschrift: