|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Themenvorschlag Präsentation | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | |  | |  |
|  |  |  |
|  |  |  | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | |  |  | |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | | | | | | | |  | |  |
|  |  |  |
|  |  |  | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |
|  |  |  | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | **Prüfungsteilnehmer:in** | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |  | | | | | | | |  | |
|  | Handelskammer Hamburg  Geschäftsbereich Berufsbildung und  Prüfungen  Adolphsplatz 1  20457 Hamburg | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |  | | | | | | | |  | |
|  |  | | | |  |  | |
|  |  | | | |  | Name, Vorname | | | | | | | |  | |
|  |  | | | |  |  | |
|  |  | | | |  |  | | | | | | | |  | |
|  |  | | | |  |  | |
|  |  | | | |  | Straße, Haus-Nr. | | | | | | | |  | |
|  |  | | | |  |  | |
|  |  | | | |  |  | |  | |  | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |  |  | |  | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | PLZ | |  | | Ort | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |  |  | |  | |
|  |  | | | | | |  |  | | | | | |  | | | |  |  | |  | |  | | | |  | |
|  |  | | | |  |  | |  | |
|  | Telefon tagsüber / Mobil | | | | | |  | E-Mail | | | | | |  | | | |  | Geb.datum | |  | |  | | | |  | |
|  |  | | | |  |  | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | für den mündlichen Teil der Fortbildungsprüfung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  | Geprüfte/r Fachwirt:in im Gesundheits- und Sozialwesen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | (§ 3 Abs. 4 - 7 der Verordnung zum anerkannten Fortbildungsabschluss „Geprüfter Fachwirt im Gesundheits- und Sozialwesen und Geprüfte Fachwirtin im Gesundheits- und Sozialwesen“ vom 21. Juli 2011.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | im | | 1. Halbjahr | | | | | 2. Halbjahr | | | | des Jahres |  | | | | | | | | | . | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Auszug aus der Verordnung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | § 3 Abs. 4 | | | Nach bestandener schriftlicher Prüfung wird die mündliche Prüfung durchgeführt. Diese gliedert sich in Präsentation und Fachgespräch. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | § 3 Abs. 5 | | | Anhand der Präsentation soll nachgewiesen werden, dass eine komplexe Problemstellung der betrieblichen Praxis erfasst, dargestellt, beurteilt und gelöst werden kann. Die Themenstellung muss sich auf den Handlungsbereich „Führen und Entwickeln von Personal“ und auf einen weiteren frei wählbaren Handlungsbereich gemäß Absatz 2 beziehen. Dabei soll die Dauer der Präsentation zehn Minuten betragen. Die Präsentation geht mit einem Drittel in die Bewertung der mündlichen Prüfung ein. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | § 3 Abs. 6 | | | Das Thema der Präsentation wird von dem Prüfungsteilnehmer oder der Prüfungsteilnehmerin selbst formuliert und mit einer Kurzbeschreibung dem Prüfungsausschuss bei der ersten schriftlichen Prüfungsleistung eingereicht. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | § 3 Abs. 7 | | | Im Fachgespräch soll ausgehend von der Präsentation die Fähigkeit nachgewiesen werden, dass auch in weiteren in Absatz 2 aufgeführten Handlungsbereichen des Gesundheits- und Sozialwesens komplexe fachliche Sachverhalte und Zusammenhänge beurteilt sowie Lösungen und Vorgehensweisen vorgeschlagen und begründet werden können. Das Fachgespräch soll nicht länger als 20 Minuten dauern. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Bitte wählen Sie ergänzend zum verpflichtenden Handlungsbereich „Führen und Entwickeln von Personal“ hier einen weiteren der in § 3 Abs. 2 der Verordnung genannten Handlungsbereiche aus: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | (bitte **einen weiteren** ankreuzen) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | Planen, Steuern und Organisieren betrieblicher Prozesse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | Steuern von Qualitätsmanagementprozessen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | Gestalten von Schnittstellen und Projekten | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | Steuern und Überwachen betriebswirtschaftlicher Prozesse und Ressourcen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | **X** | Führen und Entwickeln von Personal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | Planen und Durchführen von Marketingmaßnahmen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Bitte wenden | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Thema Präsentation Geprüfte/r Fachwirt:in im Gesundheits- und Sozialwesen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Seite 2 |  | |
|  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Name, Vorname | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | **Thema der Präsentation** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | **Kurzbeschreibung einer komplexen Problemstellung der betrieblichen Praxis, Ziel und Gliederung:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | **Präsentationsmittel** (bitte ankreuzen): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Flipchart | | | | | Metaplanwand | | | | | Moderatorenkoffer | | | | | | | | | Powerpointpräsentation\* | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | \*Ein Laptop sowie ggf. Adapter (HDMI, VGA, DPI, Mini-Displayport) für den Beamer sind mitzubringen. Wir weisen darauf hin, dass eine technische Betreuung vor Ort für den Anschluss eines Laptops an den Beamer nicht gegeben ist. Es wird empfohlen, die Präsentation zusätzlich im pdf-Format zu speichern. **Ein Ausdruck der Präsentation ist zur Prüfung mitzubringen.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Bitte reichen Sie dieses Formular erst nach Aufforderung durch unsere Handelskammer in **4-facher Ausfertigung** ein. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Bitte reichen Sie mit diesem Formular auch die ehrenwörtliche Erklärung (www.hk24.de Dokument-Nr. 3004108) ein. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Den Abgabetermin hierfür entnehmen Sie bitte dem Aufforderungsschreiben unserer Handelskammer. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  | Datum | | | | | | | |  | Unterschrift Prüfungsteilnehmer:in | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | |
|  | 01.04.2025/BI.1c-7 | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |