

Fortbildungsprüfung Fachwirte Gesundheits- und Sozialwesen

Prüfungstermin:

Vorname:

Nachname:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Themenvorschlag für den Prüfungsteil mündliche Prüfung – Präsentation

Abgabe spätestens bis zum Prüfungstermin der schriftlichen Prüfung!

Kontakt:	Anela Plesch Geschäftsbereich Aus-/Weiterbildung und Fachkräftesicherung Goethestraße 1 03046 Cottbus
Telefon:	0355 365 – 1252
E-Mail:	anela.plesch@cottbus.ihk.de

Bitte wählen Sie ergänzend zum verpflichtenden Handlungsbereich „Führen und Entwickeln von Personal“ einen weiteren der in der Verordnung genannten Handlungsbereiche aus

- Planen, Steuern und Organisieren betrieblicher Prozesse
- Steuern von Quali.-managementprozessen
- Gestalten von Schnittstellen und Projekten
- Steuern und Überwachen betriebswirtschaftlicher Prozesse und Ressourcen
- Planen und Durchführen von Marketingmaßnahmen

Themenvorschlag

Kurzbeschreibung Problemstellung aus der betrieblichen Praxis

Grobgliederung

Ort/Datum

Unterschrift