**NACHWEIS**

**INTERNES QUALITÄTSMANAGEMENT (IQM)**

**Name:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**BEREICH 1: REFLEXION**

**QUALITÄTSENTWICKLUNGSGESPRÄCH (QEG neu)**

x

Arbeitseinheiten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nachweis QEG neu im IQM / Beilage-Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EIGENSUPERVISION**

x

Arbeitseinheiten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bestätigung SupervisorIn / Beilage-Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INTERVISION**

x

Arbeitseinheiten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bestätigung KollegeIn / Beilage-Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**BEREICH 2: FACHLICHES, STATE OF THE ART**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titel** | **Institut/Medium** | **Zeitraum** | **AE\*** | **Beilage-Nr.** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Bitte senden Sie diesen Nachweis und die Bestätigungen/Beilagen (in Kopie) an:**

**ÖVS, Heinrichsgasse 4/2/8, 1010 Wien oder, E-Mail: office@oevs.or.at**

Das Einlangen des Nachweises wird von der ÖVS-Geschäftsstelle formlos bestätigt.

**\*** AE/Arbeitseinheit: 45 min