



# NACHWEIS INTERNES QUALITÄTSMANAGEMENT (IQM)

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

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

\_\_\_\_\_

## BEREICH 1: REFLEXION

**QUALITÄTSENTWICKLUNGSGESPRÄCH (QEG neu)**

Arbeitseinheiten: \_\_\_\_\_

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

**EIGENSUPERVISION**

Arbeitseinheiten: \_\_\_\_\_

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

**INTERVISION**

Arbeitseinheiten: \_\_\_\_\_

Bestätigung KollegelIn / 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](mailto:office@oevs.or.at)**

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

\* AE/Arbeitseinheit: 45 min