



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

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

* AE/Arbeitseinheit: 45 min