



IQM Beilage-Nr.: _____

NACHWEIS

ÖVS-QUALITÄTSENTWICKLUNGSGESPRÄCH NEU

(optional als Teil des **Internen Qualitätsmanagements (IQM)** durchführbar)

Name des ÖVS-Mitglieds (Person, die das Portfolio vorstellt):

Adresse des ÖVS-Mitglieds:

Bestätigt durch:

Ort und Datum des QEG neu: _____

Dauer/Arbeitseinheiten*: _____

Name/ÖVS-KollegIn I

Name/ÖVS-KollegIn II

Unterschrift

Unterschrift

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular gemeinsam mit den anderen Nachweisen für das IQM an die Geschäftsstelle der ÖVS.

* Arbeitseinheit: 45 min