

Persönliche Angaben

Vorname	
Name	
Titel	
Berufsbezeichnung	
Funktion	
Fachbereich	
Institution	
E-Mail	
Wie lange hast du Erfahrung als Simulationsinstruktor?	<input type="checkbox"/> 0–3 Jahre <input type="checkbox"/> 4–6 Jahre <input type="checkbox"/> 7–9 Jahre <input type="checkbox"/> 10 Jahre und mehr
Was sind deine Qualifikationen als Simulationsinstruktor?	<input type="checkbox"/> Infact-Instruktorenkurs <input type="checkbox"/> Paedsim-Instruktorenkurs <input type="checkbox"/> Eusim-Instruktorenkurs <input type="checkbox"/> Masterstudium Medical Simulation <input type="checkbox"/> kein Simulations-Instruktorenkurs <input type="checkbox"/> andere:

Information zur Institution

Ist ein Besuch vom Projekt-Partner im Ausschreibungsjahr in deiner Simulationsumgebung möglich?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Und kannst Du am Besuchstag ca. 1-2 h Zeit für ein gemeinsames Gespräch einplanen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist ein Besuch beim Projekt-Partner im Ausschreibungsjahr möglich?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Welche Art von Trainings machst du hauptsächlich?	<input type="checkbox"/> Reanimationsmaßnahmen <input type="checkbox"/> Not- und Zwischenfälle <input type="checkbox"/> Teamdynamik <input type="checkbox"/> anderes:

Bewerbungsbogen für die Teilnahme am
 Stipendium Kollegiales Feedback
 des Netzwerk Kindersimulation e.V.
kollegialesfeedback@netzwerk-kindersimulation.org



Trainierst Du im Simulationszentrum oder insitu oder beides?	<input type="checkbox"/> Simulationszentrum <input type="checkbox"/> insitu
Wünschst Du einen Besuch bei einem Training und dann ggf. bei was für einem oder außerhalb eines Trainingstermins?	

Wünsche an den Partner

Maximal mögliche Entfernung des Partnerzentrums vom eigenen Zentrum?	
Maximal möglicher Zeitaufwand an den Besuchstagen?	
Gibt es Zentren, die für Dich eher nicht in Frage kommen? (z.B. alter Arbeitgeber, bereits bestehende Kontakte, etc.)?	

Motivation zur Teilnahme am kollegialen Feedback

Bitte beantworte uns auf max. 1 DIN A4-Seite, die der Bewerbung anzuhängen ist, folgende drei Fragen:

- 1) Was ist Deine Motivation für die Teilnahme am Stipendium Kollegiales Feedback des Netzwerk Kindersimulation e.V.?
- 2) Was erwartest du persönlich von deinem Besuch in einem anderen Zentrum?
- 3) Gibt es noch andere Schwerpunkte oder Themen, die dich im Rahmen des Austauschs interessieren?

Mit meiner Unterschrift stimme ich der Datenverarbeitung und Datenspeicherung durch das Netzwerk Kindersimulation e.V. zu. Ich bin mit der Kontaktaufnahme an die angegebene E-Mail-Adresse durch das Netzwerk Kindersimulation einverstanden. Außerdem stimme ich der Weitergabe meiner E-Mail-Adresse an meinen Tauschpartner zur weiteren Kontaktaufnahme, insbesondere Terminvereinbarung und online Pre-Briefing zu.

Die Rahmenbedingungen für den Besuch in der eigenen Einrichtung selbst vor Ort geklärt werden. Hiermit bestätige ich, alle Information wahrheitsgemäß beantwortet und die obige Datenschutzerklärung gelesen zu haben und bewerbe mich für das Stipendium Kollegiales Feedback des Netzwerk Kindersimulation.

Ort, Datum

Unterschrift