

Fragebogen Zahnärztliche Qualitätszirkel im Kammerbereich Berlin



Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Bezirk: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Praxisstempel:

1) Ich möchte einen Qualitätszirkel gründen:

(ggf. zu streichen)

mit folgender Thematik: _____

2) Ich möchte in einem Qualitätszirkel aktiv werden:

(ggf. zu streichen)

Ich interessiere mich für einen bestehenden Qualitätszirkel: Ja Nein

Bevorzugte Themenfelder: _____

Speziell: _____

Wechselnd: _____

Interdisziplinär mit folgenden Fachdisziplinen: _____

Ich interessiere mich für eine Moderator*innen-Schulung: Ja Nein

3) Ich bin aktives Mitglied in folgendem Qualitätszirkel:

(ggf. zu streichen)

Ich bin:

Mitglied

Moderator*in

Treffpunkt (z. B. Praxisname): _____

Bezirk: _____

Moderator*in: _____

Besteht seit: _____

Termine pro Jahr: _____

Anzahl Mitglieder: _____

Besteht die Möglichkeit zur Aufnahme weiterer Mitglieder? Ja

Nein

Spezielle Themen des Qualitätszirkels: _____

Wechselnde Themen, z. B.: _____

Interdisziplinär: Ja

Nein

Wenn ja, welche anderen Disziplinen nehmen teil? _____

Ich habe an einer Moderator*innen-Schulung teilgenommen: Ja

Nein

Letzte Schulung: _____

Einverständniserklärung:

Mit der Aufnahme und Veröffentlichung ausschließlich meines Namens und meiner Kommunikationsdaten in eine von der Zahnärztekammer Berlin erstellte Liste „Berliner Qualitätszirkel“ bin ich einverstanden. Dadurch können sich interessierte Kolleg*innen mit mir in Verbindung setzen.

Ja Nein

Sonstiges/Bemerkungen: _____

Datum/Unterschrift: _____