

QMH

Formular Einarbeitung TM

F.VwL.HV.13.00

Gültigkeit/Verteiler:

X													
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Name MA: _____

Anforderungen	Erfüllt ja/nein	Bemerkungen/Maßnahmen
Therapietag und Laufzettel erfüllt und in der Verwaltung abgegeben		
Selbstständiges Arbeiten: 1. Anreiselisten ausdrucken und bearbeiten 2. Rezepte abrechnen und kontrollieren		
Die unterschiedlichen PKZ (VOR/MBOR/H, A etc.) mit Anreisetagen und Rahmenplänen kennen. Das Rahmenprogramm buchen können.		
Auflösen von Mitarbeiterplänen wegen Krankheit oder Urlaub.		
Aufklärung über Datenschutz, Hygiene und Brandschutz erfolgt.		
Offen und kommunikativ den Patienten gegenüber sein, am Telefon und auch im direkten Kontakt		
Kennen der Räumlichkeiten, Zimmernummern und Hausbezeichnungen		
Sonstiges:		

Mitarbeitergespräch nach 3 Monaten

Datum/Unterschrift des Mitarbeiters

Mitarbeitergespräch nach 6 Monaten

Datum/Unterschrift des Mitarbeiters