

ANMELDUNG ZUR MITARBEITENDENBEFRAGUNG 2024



Sehr geehrte Damen und Herren,

das WINHO für das Jahr 2024 erneut eine Mitarbeitendenbefragung an. Bitte füllen Sie dieses Anmeldeformular aus und senden Sie es bis zum **9. Dezember 2024** an uns zurück, um uns darüber in Kenntnis zu setzen, ob Sie an der Mitarbeitendenbefragung teilnehmen möchten.

Fax-Nr.: 0221 – 9 33 19 19 20 oder info@winho.de

Anmeldung zur Mitarbeitendenbefragung 2024

Bitte alle Eintragungen in Druckbuchstaben vornehmen.

Unsere Praxis möchte an der Mitarbeitendenbefragung 2024 teilnehmen:

Ja

Nein

Unsere Praxis meldet _____ nicht-ärztliche Mitarbeitende an.
(Bitte Anzahl der Mitarbeitenden eintragen.)

Bitte beziehen Sie folgende nichtärztliche Praxismitarbeitende ein – unabhängig davon, ob in Voll-/ oder Teilzeitanstellung:

- Medizinische Fachangestellte
- Kranken- und Gesundheitspfleger*innen
- Medizinische Dokumentar*innen bzw. Study Nurses
- MTA, PTA, Laborassistent*innen
- Praxismanager*innen
- Verwaltungsangestellte
- Sekretär*innen und Schreibkräfte
- Auszubildende

Die Erhebung bezieht die Meinung Ihrer Mitarbeitenden zum Jahr 2024 ein und wird erstmalig online durchgeführt.

Ansprechperson für organisatorische Rückfragen in unserer Praxis

Name der Ansprechperson: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

*(Bitte tragen Sie hier den Namen eines*einer Mitarbeitenden als Ansprechperson für organisatorische Rückfragen ein. Das kann der*die Praxismanager*in, der*die Qualitätsbeauftragte oder eine Ärztin / ein Arzt aus der Praxis sein.)*

Praxisname

Adresse der Praxis

Vor- und Nachname eines*einer Hämatolog*in oder Onkolog*in der Praxis