



Dokumentationsbogen Einzelmentoring on demand

Name:	kontaktierte*r Mentor*in:
Art des Kontakts: <input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> persönlich <input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> _____	
Anzahl Kontakte(incl. Terminvereinbarung): <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2-3 <input type="checkbox"/> > 3	
Dauer des Kontakts /der Kontakte in Minuten: <input type="checkbox"/> <30 <input type="checkbox"/> 30-60 <input type="checkbox"/> 60 – 120 <input type="checkbox"/> >120	
Beratungsanlass (Mehrfachnennung möglich): <input type="checkbox"/> allgemeine Beratung Weiterbildung <input type="checkbox"/> Beratung zur Weiterbildung in meiner Region <input type="checkbox"/> Beratung zu speziellen Fachfragen <input type="checkbox"/> Quereinstieg <input type="checkbox"/> Zusatzbezeichnungen und Schwerpunkte <input type="checkbox"/> Vereinbarkeit Privatleben/Beruf <input type="checkbox"/> Frauen in der Medizin	<input type="checkbox"/> Konflikte mit Vorgesetzten und/oder Kolleg*innen <input type="checkbox"/> Niederlassung / Zukunftsplanung <input type="checkbox"/> Praxismanagement <input type="checkbox"/> akademische Allgemeinmedizin / Promotionen <input type="checkbox"/> sonstige: _____
Wurden Ihre Fragen geklärt und Ihr Anliegen erfüllt? <input type="checkbox"/> ja, vollständig <input type="checkbox"/> ja, zum Teil <input type="checkbox"/> eher nicht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ich würde mir zusätzlich eine*n Ansprechpartner*in zu folgenden Themen wünschen:	
Rücksendung als Scan oder Kopie an kwwl@rub.de oder per Fax an 0234/32-14364. Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!	



Dokumentationsbogen für Ihre Unterlagen

Was war mein Anliegen / meine Frage?

Was wurde besprochen?

Welche Ziele wurden bis wann vereinbart?¹

¹ **Tipp:** Machen Sie sich zum Stichtag X einen Eintrag in Ihrem privaten Kalender um nachzuhalten, ob Sie die Ziele erreicht haben.