****

**Fachgruppe**

**Mediation im Gesundheitswesen**

**Antragsbogen**

**Fachgruppe Mediation im Gesundheitswesen - MiG**

**im Bundesverband Mediation e. V.**

**Ich möchte gerne in der Fachgruppe Mediation im Gesundheitswesen mitwirken als:**

**Mitglied (Voraussetzung BM-Mitgliedschaft)**

**Interessent, Gast (Personen ohne BM-Mitgliedschaft)**

Name, Vorname Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Straße, Hausnr. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

PLZ, Ort Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Tel. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

E-Mail Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Website Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Geburtsdatum Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

ausgeübter Beruf Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Mitgliedschaft im Verband**

Ich bin Mitglied im Bundesverband Mediation e. V.  Ja  Nein

BM Basismitglied  Berufsmitglied (Lizenziert als MediatorIn BM)

BM Fördermitglied  Berufsmitglied (Lizenziert als AusbilderIn BM)

Organisationsmitglied

Ich bin Mitglied in einem anderen Mediationsverband: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Meine **Mediationsausbildung** ist abgeschlossen. Stundenzahl und Jahr des Abschlusses Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Die Ausbildung erfolgte nach BM Richtlinien  Ja  Nein

falls Nein: nach folgenden Richtlinien Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ich befinde mich derzeit in Ausbildung

**beruflicher Bezug zum Gesundheitswesen**

medizinisch/pflegerisch  juristisch

kaufmännisch  pädagogisch/psychologisch

Sonstige: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  keine Angabe

Ich verfüge über

Führungserfahrung  keine Führungserfahrung

Spezielle Kenntnisse und Erfahrungen

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Umfang **Mediationserfahrung** zur Zeit der Anmeldung

keine Fälle  wenige Fälle (0-3 Fälle/Jahr)

einige Fälle (4-7 Fälle/Jahr)  viele Fälle (mehr als 8 Fälle/Jahr)

**Umfeld im Gesundheitswesen**, in dem ich Mediationen durchgeführt habe (Mehrfachnennungen möglich):

Krankenhaus  Pflegeeinrichtung

Krankenkassen  Unternehmen: Krankenhausträger

Unternehmen: Pharmaindustrie  Unternehmen: Verrechnungs-

Unternehmen Kosenträger stellen/MDK

Wissenschaftlicher Fachverband  Berufsständische Vereinigung

(KV,Ärztekammer, etc.)

Sonstige: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Kontext, in dem ich die Mediationen durchgeführt habe (Mehrfachnennungen möglich)

innerhalb von Teams  Mitarbeiter/innen verschiedener  
 Teams untereinander

Mitarbeiter/innen vs. Chef/in  Patient/in vs. Personal

Patient/in vs. Klinik/Unternehmen  Personal vs. Klinik/Unternehmen

Sonstiges: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Mein Interesse an der Fachgruppe ist:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Mit meiner Unterschrift bin ich einverstanden, dass meine hier genannten Daten gespeichert und im Rahmen der Fachgruppenarbeit verwendet werden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort Datum Unterschrift

**Bitte senden Sie den ausgefüllten Bogen per Mail an** [**fg-gesundheitswesen@bmev.de**](mailto:fg-gesundheitswesen@bmev.de)

Für Rückfragen stehen wir gerne unter der gleichen Adresse zur Verfügung.

Vielen Dank für diese Informationen, wir freuen uns auf die Zusammenarbeit.

Mit herzlichen Grüßen, die Fachgruppenleitung

***Sandra Dunsbach Ute Krämer Nina Scheitweiler***

Stand 11.2018uk