

INTENSIVMEDIZINISCHES PEER REVIEW

Zustimmungserklärung zur Datenweitergabe zu Auswertungszwecken

Zur Evaluation und um einen Gesamtüberblick über die Situation in den teilnehmenden Einrichtungen zu erhalten und ggf. Schlussfolgerungen abzuleiten, möchte die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin – DIVI als Verfahrenseigner regelmäßig - die Peer-Review-Berichte, die Ihnen seitens des Peer-Review-Teams (bzw. der Ärztekammer) zugegangen sind, und die Feedback-Bögen zum Peer Review Verfahren auswerten. Wir bitten Sie die Peer-Review-Berichte (SWOT-Bericht und Erhebungsbogen) und die Feed-Back-Bögen in anonymisierter Form über die zuständige Landesärztekammer an die DIVI zur Auswertung weiterzuleiten. Natürlich erfolgt diese Auswertung streng vertraulich, d.h. es wird nur das aggregierte Gesamtergebnis erfasst und Veröffentlichungen erfolgen ausschließlich auch nur als Gesamtüberblick und in anonymisierter Form. Für Ihre Kooperation bedanken wir uns im Voraus.

Hiermit erklären wir uns mit der Weitergabe des anonymisierten Peer Review Berichts zum Peer Review vom _____ einverstanden.

Ja / Nein

Hiermit erklären wir uns mit der Auswertung der Feedbackbögen (Teil I und Teil II) des Peer Reviews vom _____ einverstanden:

Ja / Nein

Name und Anschrift der Einrichtung:

Ort, Datum

Verantwortliche	Name	Unterschrift
Klinikleitung
Ärztliche Leitung
Pflegerische Leitung