**Angaben zur Person**

**Titel, Vorname, Name**

|  |
| --- |
| *bitte ausfüllen* |

**Dienstliche Adresse (Einrichtung, Straße, Ort)**

|  |
| --- |
| *bitte ausfüllen* |

**Dienstliche Email-Adresse**

|  |
| --- |
| *bitte ausfüllen* |

**Dienstliche Telefonnummer**

|  |
| --- |
| *bitte ausfüllen* |

**Alternativ private Kontaktdaten**

|  |
| --- |
| *Ggf. ausfüllen* |

**Aktuelle berufliche Tätigkeit**

|  |
| --- |
| *bitte ausfüllen* |

**Berufliche Qualifikation**

|  |
| --- |
| *bitte ausfüllen* |

**Akademische Qualifikation**

|  |
| --- |
| *bitte ausfüllen* |

**Mitgliedschaft in der DGP**

|  |  |
| --- | --- |
| Ja | nein |
| Wenn ja, seit wann |

**Berufliche Expertise in der Leitlinienarbeit**

|  |
| --- |
| *bitte ausfüllen* |

**Delegierte bei der Erstellung einer Leitlinie gewesen**

|  |  |
| --- | --- |
| Ja | nein |

**Leitlinien/ Standards implementiert**

|  |  |
| --- | --- |
| Ja | nein |

**Leitlinien/ Standards koordiniert**

|  |  |
| --- | --- |
| Ja | nein |

**Stellungnahmen Leitlinien/Standards verfasst**

|  |  |
| --- | --- |
| Ja | nein |

**Projekte zu Leitlinien/ Standards begleitet oder geleitet**

|  |  |
| --- | --- |
| Ja | nein |

**Methodische Expertise in der Leitlinienarbeit**

|  |  |
| --- | --- |
| Ja | nein |
| Wenn ja, wodurch*bitte ausfüllen* |

**Veröffentlichungen zu Qualitätsinstrumenten (z. B. Expertenstandards, Leitlinien, HTA Berichte)**

|  |
| --- |
| *bitte ausfüllen* |

**Ihre Motivation zur Mitarbeit in der Leitlinienkommission**

|  |
| --- |
| *bitte ausfüllen* |

**Gibt es noch etwas, was Sie uns mitteilen möchten?**

|  |
| --- |
| *Ggf. ausfüllen* |

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular als PDF per E-Mail an das Sekretariat der Leitlinienkommission (leitlinien@dg-pflegewissenschaft.de).