

# **Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegedienst**

Die Pflegedirektion des Standortes Gießen der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH dankt allen Mitgliedern der Arbeitsgruppe für die Erstellung der Erstausgabe dieses Einarbeitungskonzeptes. Die weiteren Revisionen erfolgten auf der jeweiligen Fachebene.

QM / Revision 6 - Stand: 13.11.2009

**Klinik / Abteilung**

**Station / Funktionseinheit**

---

---

## Inhaltsverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| Begrüßungstext neue Mitarbeiterin / neuer Mitarbeiter ..... | 3  |
| Begrüßungstext Mentorin / Mentor .....                      | 4  |
| Checkliste .....  | 5  |
| Persönliche Daten .....                                     | 11 |
| Protokoll der Gesprächstermine .....                        | 12 |
| Gesprächsprotokoll Einführungsgespräch .....                | 13 |
| Gesprächsnotizen Einführungsgespräch .....                  | 14 |
| Gesprächsprotokoll 1. Zwischengespräch .....                | 15 |
| Gesprächsnotizen 1. Zwischengespräch .....                  | 16 |
| Gesprächsprotokoll 2. Zwischengespräch .....                | 17 |
| Gesprächsnotizen 2. Zwischengespräch .....                  | 18 |
| Gesprächsprotokoll 3. Zwischengespräch .....                | 19 |
| Gesprächsnotizen 3. Zwischengespräch .....                  | 20 |
| Gesprächsprotokoll Abschlussgespräch .....                  | 21 |
| Gesprächsnotizen Abschlussgespräch .....                    | 22 |
| Wichtige Intranet-Fundstellen zur Checkliste .....          | 23 |

## Sehr geehrte Mitarbeiterin, sehr geehrter Mitarbeiter,

wir heißen Sie am Standort Gießen des Universitätsklinikums Gießen und Marburg auf unserer Station / in unserer Funktionseinheit sehr herzlich willkommen. Um Ihnen die Einarbeitungszeit zu erleichtern, erhalten Sie von uns ein Einarbeitungskonzept zur Orientierung in der Einarbeitungsphase.

Mit diesem Einarbeitungskonzept wollen wir die Integration neuer Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter fördern, die Arbeitsabläufe auf den einzelnen Stationen / in den einzelnen Funktionseinheiten verbessern und eine bessere Transparenz erhaltener Informationen ermöglichen.

Ihnen wird auf der Station / in der Funktionseinheit eine Bezugsperson zugeteilt werden. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, Ihre Dienste mit denen der Bezugsperson abzustimmen. An den Einarbeitungsgesprächen nehmen neben Ihnen die Pflegedienstleitung und Ihre Bezugsperson teil.

Unser Anliegen ist es, Ihnen ein hohes Maß an Arbeitszufriedenheit zu ermöglichen sowie die Qualität der Pflege zu sichern und falls erforderlich zu verbessern.

Ihre Bezugsperson (Mentorin / Mentor) ist Frau / Herr .....

Wenn die o .g. Person abwesend ist, werden Sie von Frau / Herrn ..... betreut bzw. eingearbeitet.

In einem Einführungsgespräch klären Ihre Bezugspersonen mit Ihnen die gegenseitigen Erwartungen sowie Ihren arbeitsbezogenen Kenntnisstand, um den daraus ersichtlichen Einarbeitungsbedarf planen zu können.

Die Einarbeitung konzentriert sich in der ersten Zeit auf Ihre **Orientierung** bezüglich der Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter Ihrer Station / Funktionseinheit sowie der Sie betreffenden Arbeitsabläufe. In der folgenden Phase werden Sie zum selbstständigen Arbeiten und zur Praxis einer individuellen und ganzheitlichen Pflege angeleitet (**Arbeiten unter Anleitung**). Dies befähigt Sie nach wenigen Wochen - in der dritten Phase der Einarbeitung - zum **selbstständigen Arbeiten**, d. h. zum selbstständigen Gestalten der pflegerischen, organisatorischen und technischen Arbeitsabläufe entsprechend Ihrer Ausbildung und Berufserfahrung unter Berücksichtigung Ihrer Fähigkeiten.

Ein wichtiger Bestandteil des Einarbeitungskonzeptes ist die beigefügte **Checkliste**. Sie ist von Ihnen gemeinsam mit Ihren Mentoren zeitnah zu aktualisieren, um Ihren Informationsstand gezielt zu optimieren. Vor dem Hintergrund unterschiedlicher Vorkenntnisse neuer Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter bieten wir Ihnen zudem an, Ihre arbeitsspezifischen Kenntnisse zu verbessern.

Wir wünschen Ihnen einen guten Start.

Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH  
Standort Gießen

Pflegedirektion

Team Ihrer Station / Funktionseinheit

## **Sehr geehrte Mentorin, sehr geehrter Mentor,**

im Folgenden erhalten Sie einige Empfehlungen für die Planung und Durchführung der Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter.

Das Ausfüllen der Checkliste und der Gesprächsprotokolle sollten Sie in die Verantwortung der neuen Mitarbeiterin / des neuen Mitarbeiters geben.

Das Einführungsgespräch dient der Kontaktaufnahme und dem Abklären des Kenntnisstandes aller Beteiligten. Hierzu sollte Ihre Vertretung unbedingt anwesend sein.

Zunächst sollten Sie Erwartungen, Anforderungen und Zielvorstellungen klar definieren. Stellen Sie die Aufgaben im Zusammenhang dar (z. B. patientenorientierte Pflege bei einer Patientin / einem Patienten mit Herzinfarkt).

Erfolgreich wird die Einarbeitung sein, wenn Sie entsprechend dem Wissensstand und Können einzelne Arbeitsabläufe unter Beobachtung wiederholen lassen.

Die vorgeschlagenen Gesprächstermine sind für Sie als grobe Orientierung gedacht. Sie selbst können am besten die Häufigkeit einschätzen. Bitte dokumentieren Sie immer das Gesprächsergebnis, damit Ihre Vertretung ebenfalls bestens informiert ist.

Betreuung und Einarbeitung der neuen Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter sollte von erfahrenen Kolleginnen / Kollegen übernommen werden, die sowohl über fundierte, fachliche und soziale Kompetenz, als auch über pädagogisches Geschick verfügen.

Die Einarbeitung ist in drei Phasen (**Orientierung, Arbeiten unter Anleitung, selbständiges Arbeiten**) unterteilt. Nach ca. 6 Wochen sollte die Orientierungsphase abgeschlossen sein. Obwohl die Einarbeitung an keine starren zeitlichen Vorgaben gebunden ist, sollte ein selbständiges Arbeiten (dritte Phase) nach etwa 20 Wochen möglich sein.

Die einzelnen Gespräche (Einführungsgespräch, Zwischengespräche und Abschlussgespräch) sollten Sie in Ihrem Terminkalender fest einplanen. Reflektieren und evaluieren Sie diese Gespräche zusammen mit der neuen Mitarbeiterin / dem Mitarbeiter und dem Team der Station / Funktionseinheit. Sie sind das Instrument zum gegenseitigen Kennenlernen, zum Erfahrungsaustausch und zum Anbringen von Anerkennung und Kritik.

Sprechen Sie u. a. über:

- fachliche, persönliche und soziale Kompetenz,
- Integration ins Pflegeteam (z. B. Verhaltensweisen, Belastbarkeit, Flexibilität, Kooperation und Kommunikation),
- den Umgang bzw. die Kooperation mit Vorgesetzten, Patienten, Besuchern und mit anderen Berufsgruppen.

Definieren und protokollieren Sie am Schluss der Gespräche Zielvorstellungen und Erwartungen.

Wir wünschen Ihnen viel Freude bei Ihrer verantwortungsvollen, aber sicherlich reizvollen Aufgabe.

Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH  
Standort Gießen

Pflegedirektion

# Checkliste

## 1. Begrüßung

durch Frau / Herrn .....

**Vorstellung des Einarbeitungskonzeptes im Überblick**

## 2. Räumliche Orientierung innerhalb der Station / Funktionseinheit

| Raum                                    | Information erhalten | Raum                              | Information erhalten |
|---|----------------------|-----------------------------------|----------------------|
| Dienstzimmer Pflege                     |                      | Aufenthaltsraum für die Patienten |                      |
| Arztzimmer                              |                      | Geräteraum                        |                      |
| Patientenzimmer                         |                      | Küche                             |                      |
| Patientendusche                         |                      | Raum für Lagerungshilfsmittel     |                      |
| Behandlungszimmer                       |                      | Putzraum                          |                      |
| Umkleideraum                            |                      | Personaltoiletten                 |                      |
| Aufenthaltsraum für die MA <sup>1</sup> |                      | Patiententoiletten                |                      |
| Sonstige:                               |                      |                                   |                      |
|   |                      |                                   |                      |
|   |                      |                                   |                      |

### 2.1 Weitere Themenbereiche

| Themenbereich  | Information erhalten | Datum | Handzeichen |    |
|--|----------------------|-------|-------------|----|
|  |                      |       | Mentor      | MA |
| Optional:<br>- QM-System der Klinik / Abteilung<br>- QM-Handbuch   |                      |       |             |    |
| Notfallkoffer bzw. -wagen / Notfall-Logistik (einschl. Notfallruf) |                      |       |             |    |
| Kennenlernen der Rufanlage und wichtigsten Telefonnummern          |                      |       |             |    |
| Feuerwarn- und Löscheinrichtungen                                  |                      |       |             |    |
| Medikamentenschränke und Medikamentenversorgung                    |                      |       |             |    |
| Scan-Modulschränke (Materialversorgung)                            |                      |       |             |    |
| Bestellung von Patientenlagerungssystemen                          |                      |       |             |    |
| Informationsordner   |                      |       |             |    |
| Hilfseinrichtungen zum Heben und Tragen                            |                      |       |             |    |
| Sonstige:  |                      |       |             |    |
|  |                      |       |             |    |
|  |                      |       |             |    |

<sup>1</sup> Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter

### 3. Räumliche Orientierung in der Abteilung, im Pflegebereich und im Klinikum

| Ort (bzw. Raum)                                    | Information erhalten | Ort (bzw. Raum)                       | Information erhalten |
|--|----------------------|---------------------------------------|----------------------|
| Pforte   |                      | Beschäftigungstherapie                |                      |
| Pflegedirektion                                    |                      | Physiotherapie                        |                      |
| Personalabteilung / Verwaltung allg. / Betriebsrat |                      | Zentrale Patientenüberleitung         |                      |
| Bildungszentrum: Pflegefachbibliothek              |                      | Betriebsärztliche Untersuchungsstelle |                      |
| Krankenpflegeschule                                |                      | D-Arzt                                |                      |
| Kinderkrankenpflegeschule                          |                      |                                       |                      |
| Hebammenlehranstalt                                |                      |                                       |                      |
| Innerbetriebliche Fortbildung                      |                      |                                       |                      |
| Poliklinik   |                      | ZSVA                                  |                      |
| Cafeteria / Küche                                  |                      | Wäscherei                             |                      |
| Intensivstation                                    |                      | Innerklinische Transportsysteme       |                      |
| Operationsabteilung                                |                      | Begleitservice-Autopforte             |                      |
| Röntgenabteilung (einschl. Teilbereiche)           |                      | Sicherheitsbeauftragter               |                      |
| EEG  |                      | Brandschutzbeauftragter               |                      |
| EKG / Echo   |                      | Fachkraft für Arbeitssicherheit       |                      |
| Laboreinrichtungen                                 |                      | Krankenhaushygiene                    |                      |
| Blutbank   |                      | Abfallbeauftragter                    |                      |
| Med.-Techn. Servicezentrum                         |                      | Sonstige:                             |                      |
| Exitusraum   |                      |                                       |                      |
|  |                      |                                       |                      |

### 4. Ablauforganisation der Station / Funktionseinheit

#### 4.1 Übersicht der Dienstzeiten und Pausenregelung

| Themenbereich  | Information erhalten | Datum | Handzeichen |    |
|--|----------------------|-------|-------------|----|
|  |                      |       | Mentor      | MA |
| Dienstplan / Rahmendienstplan  |                      |       |             |    |
| Urlaubsregelung  |                      |       |             |    |
| Stundenberechnung  |                      |       |             |    |
| Arbeitsunfähigkeitsmeldungen   |                      |       |             |    |
| Erstzulassung / Benutzerantrag für KAOS und Outlook  |                      |       |             |    |
| Vorstellung der aktuellen Zielvereinbarung zwischen der Pflegedirektion und den Pflegedienstleitungen, sowie der ergänzenden Ziele der Abteilung |                      |       |             |    |
| Stellenbeschreibung  |                      |       |             |    |

| Themenbereich               | Information erhalten | Datum | Handzeichen |    |
|-----------------------------|----------------------|-------|-------------|----|
|                             |                      |       | Mentor      | MA |
| Arbeitsablauforganisation   |                      |       |             |    |
| Erstellen der Unfallanzeige |                      |       |             |    |
| Sonstige:                   |                      |       |             |    |
|                             |                      |       |             |    |

#### 4.2 Weitere Themenbereiche

| Themenbereich   | Information erhalten | Datum | Handzeichen |    |
|---|----------------------|-------|-------------|----|
|   |                      |       | Mentor      | MA |
| Verhalten in Notfallsituationen   |                      |       |             |    |
| Notfallaufnahme   |                      |       |             |    |
| Pflegeanamnese und Pflegeplanung  |                      |       |             |    |
| Assessmentinstrumente / Risikoskalen  |                      |       |             |    |
| Pflegedokumentationssystem  |                      |       |             |    |
| Handzeichenliste (Unterschrift in Kürzellegende dokumentieren)                              |                      |       |             |    |
| Einführung in das Verlegungsverfahren (einschl. Patientenüberleitung mit Verlegungsbericht) |                      |       |             |    |
| Umgang mit Sterbenden   |                      |       |             |    |
| Verlauf der Übergabe  |                      |       |             |    |
| Verlauf der Pflegevisite  |                      |       |             |    |
| Verlauf der Arztvisite  |                      |       |             |    |
| Labor- und Untersuchungsanforderungen   |                      |       |             |    |
| Essen- und Getränkeversorgung (Essensbestellung)  |                      |       |             |    |
| Überblick über die vorhandene Fachliteratur   |                      |       |             |    |
| Überblick über die Standards und Pflegeleitlinien   |                      |       |             |    |
| Anforderung von Dolmetscherdienstleistungen   |                      |       |             |    |
| Überblick-Matrix: Dienstleister Home Care Bereich   |                      |       |             |    |
| Überblick: Gelistete ambulante Pflegedienste  |                      |       |             |    |
| Fortbildungsangebote (Station / Funktionseinheit intern / -extern)                          |                      |       |             |    |
| Besuch von Pflichtfortbildungsveranstaltungen   |                      |       |             |    |
| EDV-Vernetzung  |                      |       |             |    |
| EDV-Informationssystem (Pflegehandbuch)   |                      |       |             |    |
| Patientenbegleitdienst  |                      |       |             |    |
| Wäscheversorgung und -entsorgung  |                      |       |             |    |
| Sterilgutversorgung und -entsorgung   |                      |       |             |    |
| Hol- und Bringedienst   |                      |       |             |    |
| Müllentsorgung  |                      |       |             |    |
| Reinigungsdienst  |                      |       |             |    |
| Sonstige:   |                      |       |             |    |
|   |                      |       |             |    |
|   |                      |       |             |    |
|   |                      |       |             |    |
|   |                      |       |             |    |





| Maßnahmen  | Information erhalten | Datum | Handzeichen |    |
|--|----------------------|-------|-------------|----|
|  |                      |       | Mentor      | MA |
| Instrumentenversorgung                             |                      |       |             |    |
| Umgang mit sicherer Abfallversorgung (Abfallfibel) |                      |       |             |    |
| Flächendesinfektion                                |                      |       |             |    |
| Verhalten bei eigenen Verletzungen                 |                      |       |             |    |
| Nadelstichverletzung / D-Arzt                      |                      |       |             |    |
| Eintrag ins Verbandsbuch                           |                      |       |             |    |
| Sonstige:  |                      |       |             |    |
|  |                      |       |             |    |
|  |                      |       |             |    |
|  |                      |       |             |    |
|  |                      |       |             |    |

### 6. Einarbeitung in das Bestellwesen

| Themenbereich                                    | Information erhalten | Datum | Handzeichen |    |
|--|----------------------|-------|-------------|----|
|  |                      |       | Mentor      | MA |
| Hausliste Apotheke (Rote Liste)                  |                      |       |             |    |
| Hausliste der Technischen Bereiche (Blaue Liste) |                      |       |             |    |
| Med. Sachbedarf                                  |                      |       |             |    |
| Büromaterial                                     |                      |       |             |    |
| Küchenbestellung                                 |                      |       |             |    |
| Reinigungsmaterial                               |                      |       |             |    |
| Sonstige:  |                      |       |             |    |
|  |                      |       |             |    |
|  |                      |       |             |    |
|  |                      |       |             |    |
|  |                      |       |             |    |
|  |                      |       |             |    |

### 7. Sonstige Themenschwerpunkte

| Themenbereich  | Information erhalten | Datum | Handzeichen |    |
|--|----------------------|-------|-------------|----|
|  |                      |       | Mentor      | MA |
| Arbeits-, Verfahrens- und andere Dienstanweisungen             |                      |       |             |    |
| Krankenhauseinsatzplan   |                      |       |             |    |
| Unfallverhütungsvorschriften                                   |                      |       |             |    |
| Brandschutzordnung Teil A - Alarmierung im Brandfall           |                      |       |             |    |
| Brandschutzordnung Teil B - Infos zum vorbeugenden Brandschutz |                      |       |             |    |
| Reparaturanträge   |                      |       |             |    |
| Sonstige:  |                      |       |             |    |
|  |                      |       |             |    |

**8. Krankheitsbilder**

| Krankheitsbild (einschließlich spezieller Verläufe, Therapieformen und Komplikationen) | Information erhalten | Datum | Handzeichen |    |
|--|----------------------|-------|-------------|----|
|  |                      |       | Mentor      | MA |
|  |                      |       |             |    |
|  |                      |       |             |    |
|  |                      |       |             |    |
|  |                      |       |             |    |
|  |                      |       |             |    |
|  |                      |       |             |    |
|  |                      |       |             |    |
|  |                      |       |             |    |
|  |                      |       |             |    |
|  |                      |       |             |    |

**9. Teilnahme an Untersuchungen und therapeutischen Maßnahmen**

| Art der Untersuchung bzw. Maßnahme | teilgenommen am: | Handzeichen |    |
|------------------------------------|------------------|-------------|----|
|                                    |                  | Mentor      | MA |
|                                    |                  |             |    |
|                                    |                  |             |    |
|                                    |                  |             |    |
|                                    |                  |             |    |
|                                    |                  |             |    |
|                                    |                  |             |    |
|                                    |                  |             |    |
|                                    |                  |             |    |

## Persönliche Daten

**Name:** .....

**Vorname:** .....

**Telefonnummer:** .....

**Beginn der Einarbeitungszeit:** .....

**Ende der Einarbeitungszeit:** .....

**Mentorin / Mentor:** .....

**Weitere Bezugspersonen:** .....

.....

**Qualifikation:** .....

- Examen (Art und Datum):

- Berufserfahrung (Einsatzgebiet, Zeitraum):

- Weiterbildungen:

## Protokoll der Gesprächstermine

**Einführungsgespräch**

Datum:.....

*Orientierung*

**1. Zwischengespräch**

Datum:.....

*Arbeiten unter Anleitung*

**2. Zwischengespräch**

Datum:.....

*Selbstständiges Arbeiten*

**3. Zwischengespräch**

Datum:.....

*Beurteilung, Reflexion, Weiterentwicklung*

**Abschlussgespräch**

Datum:.....

# GESPRÄCHSPROTOKOLL

## EINFÜHRUNGSGESPRÄCH

(mit dem Einführungsgespräch erfolgt die Aushändigung des Einarbeitungskonzeptes und der Checkliste)

Datum ..... Abteilung und Station / Funktionseinheit .....

### Gesprächsteilnehmer / innen

Neue Mitarbeiterin / Neuer Mitarbeiter .....

Mentorin / Mentor .....

weitere Gesprächsteilnehmer / innen .....

**Erwartungen und Ziele** der neuen Mitarbeiterin / des neuen Mitarbeiters

**Erwartungen und Ziele** der Mitarbeiter der Station / Funktionseinheit

**nächster Gesprächstermin** .....

### Unterschriften

Neue Mitarbeiterin / Neuer Mitarbeiter      Mentorin / Mentor      sonstige Gesprächsteilnehmer / innen

.....

# Gesprächsnotizen

## EINFÜHRUNGSGESPRÄCH

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Gemeinsame Zielvereinbarung

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# GESPRÄCHSPROTOKOLL

## 1. ZWISCHENGESPRÄCH

Datum ..... Abteilung und Station / Funktionseinheit .....

### Gesprächsteilnehmer / innen

Neue Mitarbeiterin / Neuer Mitarbeiter .....

Mentorin / Mentor .....

weitere Gesprächsteilnehmer / innen .....

**nächster Gesprächstermin** .....

### Unterschriften

| Neue Mitarbeiterin /<br>Neuer Mitarbeiter | Mentorin / Mentor | sonstige Gesprächsteilnehmer / innen |
|---|-------------------|--------------------------------------|
| .....                                     | .....             | .....                                |

# Gesprächsnotizen

## 1. ZWISCHENGESPRÄCH

### Reflexion des Einführungsgespräches

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Gemeinsame Zielvereinbarung

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



# GESPRÄCHSPROTOKOLL

## 2. ZWISCHENGESPRÄCH

Datum ..... Abteilung und Station / Funktionseinheit .....

### Gesprächsteilnehmer / innen

Neue Mitarbeiterin / Neuer Mitarbeiter .....

Mentorin / Mentor .....

weitere Gesprächsteilnehmer / innen .....

**nächster Gesprächstermin** .....

### Unterschriften

|   |                   |                                      |
|---|-------------------|--------------------------------------|
| Neue Mitarbeiterin /<br>Neuer Mitarbeiter | Mentorin / Mentor | sonstige Gesprächsteilnehmer / innen |
|---|-------------------|--------------------------------------|

|       |       |       |
|-------|-------|-------|
| ..... | ..... | ..... |
|-------|-------|-------|

# Gesprächsnotizen

## 2. ZWISCHENGESPRÄCH

### Reflexion des 1. Zwischengespräches

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Gemeinsame Zielvereinbarung

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# GESPRÄCHSPROTOKOLL

## 3. ZWISCHENGESPRÄCH

Datum ..... Abteilung und Station / Funktionseinheit .....

### Gesprächsteilnehmer / innen

Neue Mitarbeiterin / Neuer Mitarbeiter .....

Mentorin / Mentor .....

weitere Gesprächsteilnehmer / innen .....

**nächster Gesprächstermin** .....

### Unterschriften

|   |                   |                                      |
|---|-------------------|--------------------------------------|
| Neue Mitarbeiterin /<br>Neuer Mitarbeiter | Mentorin / Mentor | sonstige Gesprächsteilnehmer / innen |
|---|-------------------|--------------------------------------|

|       |       |       |
|-------|-------|-------|
| ..... | ..... | ..... |
|-------|-------|-------|

# Gesprächsnotizen

## 3. ZWISCHENGESPRÄCH

### Reflexion des 2. Zwischengesprächs

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Gemeinsame Zielvereinbarung

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# GESPRÄCHSPROTOKOLL

## ABSCHLUSSGESPRÄCH

Datum ..... Abteilung und Station / Funktionseinheit .....

## Gesprächsteilnehmer / innen

Neue Mitarbeiterin / Neuer Mitarbeiter .....

Mentorin / Mentor .....

weitere Gesprächsteilnehmer / innen .....

## Unterschriften

|   |                   |                                      |
|---|-------------------|--------------------------------------|
| Neue Mitarbeiterin /<br>Neuer Mitarbeiter | Mentorin / Mentor | sonstige Gesprächsteilnehmer / innen |
| .....                                     | .....             | .....                                |



## Wichtige Intranet-Fundstellen zur Checkliste

### Krankenhauseinsatzplan:

[www.uniklinikum-giessen.de/mitinfo/intern/Krankenhauseinsatzplan-Rev03-03-08-S-Partiell.pdf](http://www.uniklinikum-giessen.de/mitinfo/intern/Krankenhauseinsatzplan-Rev03-03-08-S-Partiell.pdf)

### Hygieneplan:

<http://www.uniklinikum-giessen.de/hygieneplan/>

### Krankenhausthygiene:

<http://www.uniklinikum-giessen.de/hygiene/krankenhausthygiene.html>

### Arbeitssicherheit:

<http://www.uniklinikum-giessen.de/asbs/index.html?m=9>

### Gefahrstoffe:

<http://www.uniklinikum-giessen.de/asbs/index.html?m=20>

### Brandschutz:

<http://www.uniklinikum-giessen.de/asbs/index.html?m=10>

### Nadelstichverletzung und D-Arzt allgemein:

<http://www.uniklinikum-giessen.de/betriebsarzt/verletz.pdf>

### Betriebsärztliche Untersuchungsstelle:

<http://www.uniklinikum-giessen.de/betriebsarzt/>

### Datenschutz:

<http://www.uniklinikum-giessen.de/datenschutz/>

### Abfallwirtschaft - Abfallfibel:

<http://www.uniklinikum-giessen.de/res3/Formulare/Abfallfibel.pdf>

### Weitere Zentrale Dienste und Verwaltung:

<http://www.uniklinikum-giessen.de/start/zentren-ctree-v.php?cat=4,9>

**Eine Bitte:** Falls Sie einen Link finden, der auf eine nicht mehr vorhandene Seite verweist, teilen Sie uns dies bitte unter der internen Telefonnummer 40062 oder 40060 mit.