

Name und Anschrift der beurteilten Praxis/Fachabteilung

.....

.....

Beurteilungskriterien Score	Ausreichend 1	Befriedigend 2	Gut 3	Sehr gut 4
Konsequente Durchführung von Behandlung auf Basis aktueller Nachbehandlungsrichtlinien				
Interdisziplinäre Zusammenarbeit				
Qualität und zeitnahe Herstellung von individuellen Handschienen				
Stabile Patientenführung auch bei komplexen Problemen				
Zeitnahe und adäquate Organisation von Behandlungen				
Summe *				
Gesamtsumme				

* Bitte in jedes Feld die zugehörige Zahl eintragen und unten zur Gesamtsumme addieren.

Bemerkungen

.....

.....

Bestätigung durch Hand-/Unfallchirurg:in/Orthopäd:in/Rheumatolog:in
Name und Institution Beurteiler:in

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift, Position und Stempel

Anmerkung: Die DAHTH e.V. setzt voraus, dass der hier beurteilende Arzt/die hier beurteilende Ärztin ein/e wie oben erwähnte/r Facharzt/Fachärztin ist und mit der beurteilten Praxis/Fachpraxis kontinuierlich gemeinsame Patienten behandelt.
Bitte auch beachten: Pro Einrichtung kann nur eine ärztliche Beurteilung anerkannt werden.