



Simulationspatienten-Programm

Fragebogen für Interessenten

Name, Vorname:

geboren am:

Adresse:

Telefon:

privat	dienstlich	mobil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

E-Mail-Adresse (unbedingt erforderlich):

Beruf/Tätigkeit:

Vom SP-Programm erfahren durch (hier können Sie auch gerne Namen nennen):

Sprachen:

Muttersprache	Weitere Sprachen
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Die meisten Einsätze als Simulationspatienten werden wochentags in der Zeit von **10:00 – 16:00 Uhr** stattfinden, sind Sie zeitlich flexibel einsetzbar? (Sie sollten für den genannten **Zeitraum** komplett zur Verfügung stehen)

Wenn nein, bitte mögliche Zeiträume angeben (z. B. „nur zwischen 8 und 14 Uhr“ oder ähnliches):

Sollten Sie schon schauspielerische Erfahrungen haben, beschreiben Sie diese bitte kurz:

Beschreiben Sie bitte kurz, ob Sie Unterrichtserfahrung haben bzw. bereits in Situationen waren, in denen Sie Rückmeldung an Lernende geben mussten:

Was interessiert Sie besonders an der Tätigkeit als Simulationspatient/in:

In Simulationen werden u.a. auch körperliche Untersuchungen (z. B. Blutdruckmessung, Untersuchung von Herz und Lunge, Untersuchung der Gelenke, Brustuntersuchung) durchgeführt. Sind sie grundsätzlich damit einverstanden, dass diese Untersuchungen bei Ihnen gemacht werden oder möchten Sie das einschränken?

Nein, ich möchte mich nicht untersuchen lassen:

Ja, ich bin mit allen Untersuchungen einverstanden:

Ja, mit folgenden Einschränkungen:

Körperliche Besonderheiten (z.B. Übergewicht, Operationsnarben etc.):

Bitte fügen Sie hier ein Foto ein oder senden Sie eines mit:

Datum:

Rückgabe bitte:

- Per E-Mail an SP-Programm@charite.de ODER Charleen.Schoenfisch@charite.de
- Per Post an Charité Campus Mitte, Abteilung für Curriculumorganisation (ACO), Simulationspatientenprogramm, intern: Virchowweg 5, 10117 Berlin, Charitéplatz 1