

Peer Review Erstinformationsblatt

1) Kontaktdaten

Name der Berufsbildungseinrichtung

Adresse

Telefon, Fax, E-mail

Kontaktpersonen	Name	Kontakt Daten (E-mail)
DirektorIn/Leitung		
Peer Review OrganisatorIn		
Weitere Verantwortliche		

2) Ausgangssituation (z.B. frühere Evaluationen, relevante nationale Qualitätsvorgaben etc.) und Entscheidung zur Durchführung eines Peer Reviews (wann und von wem getroffen?)

3) Ziele und Zweck des Peer Review

4) Externe Organisation

- Einzelnes Peer Review
 Gegenseitiges Peer Review
 Peer Review im Netzwerk

5) Interne Organisation (Beschreiben Sie Verantwortlichkeiten und Aufgaben)

6) Übersicht über das Verfahren und den Zeitplan

Aktivität	Zeitraumen und Termine
Selbstevaluierung	
Selbstbericht (bis spätestens 1 Monat vor dem Besuch fertig zu stellen)	
Vorbereitung des Peer Besuchs	
Peer Besuch	Geben Sie 2 mögliche Termine an (reservieren Sie jeweils eine ganze Woche) Termin 1: Termin 2:
Peer Review Bericht	
Umsetzung von Maßnahmen	

**7) Anwendungsbereich
für das Peer Review**

ganze Institution

Teile der Institution (geben Sie bitte an, welche):

8) Qualitätsbereiche

8.1) Spezielle Evaluierungsfragestellungen für die Peers

8.2) Anforderungen an die Peers – notwendige Expertise, institutioneller Hintergrund etc.

9) Weitere Kommentare und Wünsche an die koordinierende Einrichtung

10) Fügen Sie eine Liste mit möglichen Peers mit Namen, Adressen und Kontaktdaten (einschließlich E-mail) an.