## Formulář zpětné vazby ze strany vedoucího certifikačního týmu na certifikátora bez předchozí zkušenosti s certifikací

|  |
| --- |
| **HODNOCENÝ CERTIFIKÁTOR** |
| **Titul, jméno, příjmení** |  |

|  |
| --- |
| **ÚČAST NA MÍSTNÍM ŠETŘENÍ** |
| **Datum místního šetření** |  |
| **Název poskytovatele** |  |
| **Název služby** |  |
| **Typ služby** |  |
| **Složení certifikačního týmu** | vedoucí:členové týmu: |

|  |
| --- |
| **ÚROVEŇ NAPLNĚNÍ HODNOTÍCÍCH KRITÉRIÍ** |
| **Kritérium** | **výborná** | **dobrá** | **nedostatečná** |
| **Orientace a znalosti v oboru adiktologie** (typy služeb, cíle, přístupy, metody) |  |  |  |
| **Schopnost týmové práce** (spolupráce) |  |  |  |
| **Znalost postupů a zásad certifikačního šetření** |  |  |  |
| **Znalost a dodržování Certifikačního řádu** |  |  |  |
| **Dodržování Etického kodexu certifikátora, zásad a chování** |  |  |  |
| **Komunikační dovednosti** (srozumitelnost, argumentace, porozumění, prezentace aj.) |  |  |  |
| **Kritické myšlení a analytické schopnosti**  |  |  |  |
| **Objektivita a nezaujatost** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PÍSEMNÉ ZHODNOCENÍ A ZDŮVODNĚNÍ** (vyplňte i v případě kladného hodnocení certifikátora) |
|  |

V … dne …

 .................................................................

Jméno a podpis hodnotícího certifikátora
(vedoucího certifikačního týmu)