Peer Review Initial Information Sheet

**1) Contact informatie**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Naam VNFIL Provider | | |  | | |
| Adres | | |  | | |
| Telefoon, fax, e-mail | | |  | | |
| Contact personen | Naam | | | | Contact (e-mail) |
| Directeur/Manager |  | | | |  |
| Peer Review Facilitator |  | | | |  |
| Andere verantwoordelijken |  | | | |  |
| **2) Startpunt** (bijv. eerdere evaluaties, nationale kwaliteitseisen van toepassing enz.) en besluit om Peer Review uit te voeren (genomen wanneer en door wie?) | | | | | |
| **3) Doelstelling en bedoeling van de Peer Review** | | | | | |
| **4) Externe organisatie** | | Single Peer Review  Wederzijds Peer Review  Peer Review in een netwerk | | | |
| **5) Interne organisatie** (beschrijf wie verantwoordelijk is voor welke taken.) | | | | | |
| **6) Overview over de Peer Review procedure en planning in tijd** | | | | | |
| Activiteit | | | | Time frame en vervaldata | |
| Self-evaluation | | | |  | |
| Self-Report (Uiterlijk 1 maand voor de Peer Visit) | | | |  | |
| Voorbereiding op de Peer Visit | | | |  | |
| Peer Visit | | | | Geef 2 mogelijke datums (reserveer een halve week)  Datum 1:  Datum 2: | |
| Peer Review Report | | | |  | |
| Action Plan en verbeteracties | | | |  | |
| **7) Quality Areas**    7.1) Evaluatievragen voor de Peers    7.2) Verzoeken betreffende de Peers – vereiste expertise, van welke instelling (en) etc. | | | | | |
| **8) Verdere opmerkingen en verzoeken aan de coördinerende instantie (indien van toepassing)** | | | | | |

**9) Bijlage een lijst met mogelijke Peers met naam, adres en contactgegevens**