

FRAGEBOGEN _ANÄSTHESIEPFLEGE NDS HF

| | | | |
|------|--|---------|--|
| Name | | Vorname | |
|------|--|---------|--|

1. Woher kennen Sie den Beruf der Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF?

| |
|--|
| |
| |
| |

2. Haben Sie bereits einen Schnuppertag auf der Anästhesie erlebt? Wenn ja, wann und wo? Was haben Sie dort alles erleben können?

| |
|--|
| |
| |
| |

3. Welche Charaktereigenschaften, Fähigkeiten und Kompetenzen bringen Sie persönlich für das NDS und die Tätigkeit in der Anästhesie mit?

| |
|--|
| |
| |
| |

4. Was sollte das bevorstehende NDS für Sie persönlich bringen?

| |
|--|
| |
| |
| |

| |
|---|
| 5. Welche Bedingungen müssen erfüllt sein, damit das Studium für Sie ein Erfolg wird und was erwarten Sie von den verantwortlichen Personen? |
| |
| |
| |
| |

| |
|---|
| 6. Beschreiben Sie Ihren Lernstil. |
| |
| |
| |

| |
|--|
| 7. Welche Unterrichtsform bevorzugen Sie? |
| |
| |

| |
|--|
| 8. Verfügen Sie über genügend Freiraum, welcher für die Weiterbildung notwendig ist? Wie zeitintensiv stellen Sie sich diesen Aufwand konkret vor (Std. / Woche)? |
| |
| |
| |

| |
|---|
| 9. Was wissen Sie über die Arbeit in einem Anästhesieteam? |
| |
| |
| |

10. Was denken Sie, was wird für Sie die grösste Schwierigkeit / Herausforderung während dem zweijährigen Studium?

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

11. Was verstehen Sie unter Teamfähigkeit? Welche Vorstellungen haben Sie von Teamarbeit?

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

12. Beschreiben Sie eine Stress-Situation aus Ihrem Berufsalltag und Ihr persönliches Verhalten!

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

13. Beschreiben Sie Ihre technischen Fähigkeiten!

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

| |
|--|
| 14. Unter welchen Voraussetzungen können Sie erfolgreich mit technischen Apparaturen (beruflich oder privat) arbeiten? Mit welchen Geräten sind Sie am Arbeitsplatz konfrontiert? |
| |
| |
| |
| |

| |
|--|
| 15. Welchen Stellenwert erwarten Sie bezüglich der Technik in der Anästhesie? |
| |
| |
| |
| |

| |
|--|
| 16. Haben Sie noch Bemerkungen oder Fragen anzufügen? |
| |
| |
| |
| |

Datum: _____

Vielen Dank für Ihre Zeit.