

Mein persönlicher Lotsenpass

Name:.....

Region/Klinik:

Kooperationspartner in der Klinik:

A Frau/Herr:.....

Tel.:

B Frau/Herr:

Tel.:

Meine persönlichen Stärken als Lotse*in:

Ich kann gut:

.....
.....

Ich kann gut:

.....
.....

Besondere Stärken von mir sind:

.....
.....

Andere finden gut an mir:

.....
.....