

Arkusz oceny osoby realizującej świadczenia w ramach umowy cywilnoprawnej za okres

CZĘŚĆ I - PODSTAWOWE INFORMACJE O ŚWIADCZENIOBIORCY/ZLECENIOBIORCY

Nazwisko:		Imię :	
Data urodzenia:		Wykształcenie:	
rodzaj umowy:		Miejsce wykonywania świadczeń/usług (jednostka organizacyjna):	
Oceniający	Imię i nazwisko		
	Stanowisko/funkcja		

CZĘŚĆ II OCENA ŚWIADCZENIOBIORCY/ZLECENIOBIORCY (wypełnia świadczeniobiorca/zleczeniobiorca oraz bezpośredni przełożony)

SKALA OCENY (proszę zaznaczyć „x” we właściwej rubryce przy każdej z pozycji)

5 - ocena zdecydowanie powyżej standardowej; świadczeniobiorca/zleczeniobiorca wyraźnie wyróżnia się spośród innych, przewyższa oczekiwania**4** - świadczeniobiorca /zleczeniobiorca wypełnia obowiązki i osiąga dobre rezultaty pracy, bardzo dobrze spełnia oczekiwania (kryteria)**3** - ocena standardowa; świadczeniobiorca /zleczeniobiorca spełnia oczekiwania zadowalająco**2** - ocena poniżej standardowej, świadczeniobiorca /zleczeniobiorca spełnia niektóre oczekiwania**1** - świadczeniobiorca a/zleczeniobiorca nie wykonywał w pełni obowiązków, nie spełnia oczekiwań

KRYTERIA OCENY		SKALA OCEN									
		SAMOOCENA świadczeniobiorcy/ zleczeniobiorcy					OCENA OSOBY NADZORUJĄCEJ				
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
KWALIFIKACJE/WIEDZA											
1	Kwalifikacje niezbędne do wykonywania świadczeń/usług										
2	Znajomość wewnętrznych aktów normatywnych i procedur systemu zarządzania jakością i akredytacji niezbędnych do realizacji świadczeń/usług										
Suma punktów:											
REALIZACJA ZADAŃ WYNIKAJĄCYCH Z PRZEDMIOTU UMOWY											
1	Wywiązywanie się z realizacji przedmiotu umowy cywilnoprawnej										
2	Terminowość wykonywania przedmiotu umowy cywilnoprawnej										
3	Jakość i profesjonalizm w wykonywaniu przedmiotu umowy cywilnoprawnej										
4	Przestrzeganie obowiązujących wewnętrznych aktów normatywnych Szpitala										
Suma punktów:											
UMIEJĘTNOŚCI											
1	Umiejętność poprawnego interpretowania informacji oraz wyciągania z nich logicznych wniosków służących właściwemu wykonywaniu przedmiotu umowy cywilnoprawnej										
2	Umiejętność działania pod presją czasu i w sytuacjach stresowych, w tym umiejętność ustalenia właściwego priorytetu spraw (gradacji celów)										
3	Umiejętności komunikacyjne, w tym jasne i precyzyjne przekazywanie informacji zainteresowanym oraz precyzyjne formułowanie zgłaszanych pomysłów										
4	Ekonomiczne i efektywne wykorzystanie zasobów i środków										
5	Umiejętność pracy w zespole										
Suma punktów:											
POSTAWY											

1	Postawa etyczna (wykonywanie przedmiotu umowy cywilnoprawnej w sposób uczciwy, niebudzący podejrzeń o stronniczość i interesowność).														
2	Chęć podnoszenia własnych kwalifikacji i/lub uzupełnianie wiedzy warunkującej odpowiedni poziom merytoryczny realizowanego przedmiotu umowy cywilnoprawnej														
3	Wytrwałość i konsekwencja w działaniu														
4	Dbałość o dobre imię i wizerunek szpitala, lojalność, kultura osobista														
5	Odpowiedzialność														
Suma punktów:															
Razem punktów:															

Skala ocen:

Suma punktów	UZYSKANA OCENA	
16-26	Zdecydowanie poniżej standardowej	świadчениobiorca/zleceniobiorca nie spełnia oczekiwań
27-38	Poniżej standardowej	świadчениobiorca /zleceniobiorca spełnia niektóre oczekiwania
39-55	Standardowa	świadчениobiorca /zleceniobiorca spełnia oczekiwania zadowalająco
56-70	Powyżej standardowej	świadчениobiorca /zleceniobiorca osiąga dobre rezultaty pracy, całkowicie spełnia oczekiwania
71-80	Zdecydowanie powyżej standardowej	świadчениobiorca /zleceniobiorca wyraźnie wyróżnia się spośród innych, przewyższa oczekiwania

PRZYZNAJĘ OKRESOWĄ OCENĘ świadczeniobiorcy/zleceniobiorcy na podstawie przyjętej skali ocen:

*Zdecydowanie poniżej standardowej / Poniżej standardowej / Standardowa /
Powyżej standardowej / Zdecydowanie powyżej standardowej*)* *niepotrzebne skreślić*

.....
Data i podpis Oceniającego

Zgadzam się z oceną bez zastrzeżeń /zgłaszam następujące uwagi *) *niepotrzebne skreślić*
Jestem świadomy/a prawa do wniesienia odwołania od oceny końcowej, o czym zostałem/am pouczany/a.

Data i podpis Ocenianego

Ocena opisowa i/lub uwagi (np. stopień realizacji przez świadczeniobiorcę/zleceniobiorcę wniosków z poprzedniej oceny, znaczące osiągnięcia, najpoważniejsze niedociągnięcia):

Data i podpis Oceniającego