|  |
| --- |
| Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Taskforce Gesundheit  |
|
|

Mentoring-Vereinbarung

zwischen

***Mentee***

Vorname, Name: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Institution: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Telefon, E-Mail: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

***Mentorin oder Mentor***

Vorname, Name: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Institution: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Telefon, E-Mail: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Die Vereinbarung gilt für den folgenden Zeitraum: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ein Austausch findet in der Regel alle Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Wochen statt und dauert rund Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Stunden.

Mit dem Mentoring werden folgende Ziele verfolgt:

1. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
2. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
3. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Weitere Vereinbarungen: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Beide Beteiligten behandeln alle Informationen aus der Mentoring-Beziehung vertraulich. Es werden keinerlei vertraulichen Informationen an Dritte weitergegeben. Die Verantwortung für die Organisation der Austausche liegt bei der oder dem Mentee. Jede Seite ist bemüht, die vereinbarten Gesprächstermine einzuhalten. Wenn dies nicht möglich sein sollte, wird die andere Seite umgehend informiert. Das Mentoring-Verhältnis kann von beiden Seiten beendet werden, wenn eine Fortsetzung nicht mehr zielführend erscheint.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Mentee |  | Ort, Datum |  | Unterschrift Mentorin oder Mentor |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Institution Mentee (Genehmigung) |  | Ort, Datum |  | Unterschrift Institution Mentorin oder Mentor (Genehmigung) |

**Wir bitten Sie einen Scan der unterschriebenen Vereinbarung an** **info.am.ga@be.ch** **zu schicken.**