



## **SELBSTBEWERTUNG UND VISITATION**

**Materialien zum  
Nachweis für den LVR  
im Rahmen des  
Verfahrens zur Qualitätsentwicklung der SPZ**

---

## SELBSTBEWERTUNG

### Stammdaten des SPZ

|                   |  |
|-------------------|--|
| SPZ               |  |
| Träger            |  |
| Leitung           |  |
| Straße            |  |
| PLZ/Ort           |  |
| Telefon           |  |
| Fax               |  |
| E-Mail            |  |
| Stadt/Kreis       |  |
| Region            |  |
| Einwohner         |  |
| SPZ-Stelle        |  |
| Mitarbeiter/innen |  |

### Verantwortlich für die Selbstbewertung im SPZ

Ansprechperson (Vor-, Nachname, Unterschrift)

---

Geschäftsführung (Vor-, Nachname, Unterschrift)

---

Datum

Stempel der Einrichtung

---

## VISITATIONSNACHWEIS

Die Visitation erfolgte am \_\_\_\_\_

### **Teilnehmer/innen der Visitation**

Visitiertes SPZ (Vor- und Nachname, Unterschrift)

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Visitorengruppe

- SPZ-Fachkräfte (SPZ, Vor- und Nachname, Unterschrift)
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Psychiatrieerfahrene/r (Vor- und Nachname, Unterschrift)
  - \_\_\_\_\_
- Angehörige/r (Vor- und Nachname, Unterschrift)
  - \_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

---

## **Auswertung Ziele und Maßnahmen: Qualitätsbereich: Angebote und Strukturen**

**1. Wie beurteilen Sie den Stand der Umsetzung für den Qualitätsbereich Angebote und Strukturen in Ihrem SPZ?**

**2. Nennen Sie maximal fünf überprüfbare und vorrangige Ziele aus dem Merkmalskatalog oder andere und beschreiben Sie die Maßnahmen zu ihrer Erreichung.**

1. Ziel:  
Maßnahmen:

2. Ziel:  
Maßnahmen:

3. Ziel:  
Maßnahmen:

4. Ziel:  
Maßnahmen:

5. Ziel:  
Maßnahmen:

---

## **Auswertung Ziele und Maßnahmen: Qualitätsbereich: Kooperation**

**1. Wie beurteilen Sie den Stand der Umsetzung für den Qualitätsbereich Kooperation in Ihrem SPZ?**

**2. Nennen Sie maximal fünf überprüfbare und vorrangige Ziele aus dem Merkmalskatalog oder andere und beschreiben Sie die Maßnahmen zu ihrer Erreichung.**

1. Ziel:  
Maßnahmen:

2. Ziel:  
Maßnahmen:

3. Ziel:  
Maßnahmen:

4. Ziel:  
Maßnahmen:

5. Ziel:  
Maßnahmen:

---

## **Auswertung Ziele und Maßnahmen: Qualitätsbereich: Empowerment und Recovery**

**1. Wie beurteilen Sie den Stand der Umsetzung für den Qualitätsbereich Empowerment und Recovery in Ihrem SPZ?**

**2. Nennen Sie maximal fünf überprüfbare und vorrangige Ziele aus dem Merkmalskatalog oder andere und beschreiben Sie die Maßnahmen zu ihrer Erreichung.**

1. Ziel:  
Maßnahmen:

2. Ziel:  
Maßnahmen:

3. Ziel:  
Maßnahmen:

4. Ziel:  
Maßnahmen:

5. Ziel:  
Maßnahmen:

---

## **Auswertung Ziele und Maßnahmen: Qualitätsbereich: Gemeinwesenorientierung**

**1. Wie beurteilen Sie den Stand der Umsetzung für den Qualitätsbereich Gemeinwesenorientierung in Ihrem SPZ?**

**2. Nennen Sie maximal fünf überprüfbare und vorrangige Ziele aus dem Merkmalskatalog oder andere und beschreiben Sie die Maßnahmen zu ihrer Erreichung.**

1. Ziel:  
Maßnahmen:

2. Ziel:  
Maßnahmen:

3. Ziel:  
Maßnahmen:

4. Ziel:  
Maßnahmen:

5. Ziel:  
Maßnahme

