

GUTACHTER-FORMULAR

Für Bewerberinnen beim Multi-jurisdictional Midwifery Bridging Project (MMBP)

HINTERGRUNDINFORMATIONEN

Die in Teil 1 unten beschriebene Bewerberin hat sich um Teilnahme am Multi-jurisdictional Midwifery Bridging Project (MMBP) beworben, um als Hebamme in der /dem in Teil 1 unten angegebenen Provinz / Territorium zugelassen zu werden und hier praktizieren zu dürfen. Dieses Überbrückungsprogramm wurde entwickelt, um im Ausland ausgebildeten Hebammen zu ermöglichen, etwaige Wissenslücken oder mangelnde praktische Erfahrungen in Bezug auf die von ihnen angestrebte Hebammentätigkeit in Kanada zu identifizieren, zu beseitigen, bzw. zu ergänzen.

Die MMBP-Gutachter nutzen die in diesem Formblatt gemachten Angaben bei ihrer Entscheidung über eine Zulassung der Bewerberin zum MMBP. Der Nachweis einer gegenwärtigen oder früheren Registrierung als Hebamme in einem Land, in dem die Ausübung dieses Berufes gesetzlich geregelt ist, gehört zu den für eine Zulassung erforderlichen Qualifikationskriterien. Außerdem müssen Bewerberinnen einen Identitätsnachweis erbringen und unter Beweis stellen, dass sie ihren Beruf in ethisch einwandfreier, sicherer und verantwortlicher Weise ausgeübt haben.

Wenn die Bewerberin das MMBP erfolgreich abgeschlossen hat und die Registrierung als Hebamme in einer an diesem Projekt beteiligten Provinz oder einem Territorium beantragt, greift die für die Hebammentätigkeit zuständige Behörde (d.h. die Einrichtung, die die Ausübung des Hebammenberufes im Interesse der Öffentlichkeit regelt) der betreffenden Provinz oder des Territoriums bei der Entscheidung über eine Registrierung ebenfalls auf die in diesem Formblatt enthaltenen Angaben zurück.

Ihre Angaben über die Bewerberin auf diesem Formblatt bilden einen wichtigen Teil dieses Beurteilungsverfahrens.

ANWEISUNGEN FÜR DEN GUTACHTER

***HINWEIS: Falls Sie dieses Formblatt auf elektronischem Wege erhalten haben, drucken Sie das Formular und das digitale Foto bitte aus und folgen Sie dann den weiteren Anweisungen. Die Bewerberin hat ihr Einverständnis mit der Offenbarung sie betreffender vertraulicher Informationen durch Sie erteilt und ist sich bewusst, dass die von Ihnen gemachten Angaben ihr gegenüber nicht offengelegt werden.**

1. Unterschreiben Sie die Rückseite des Fotos als Bestätigung, dass es sich dabei um ein wahres Abbild der Bewerberin handelt.
2. Füllen Sie Teil II dieses Gutachter-Formulars vollständig aus. Bei Bedarf fügen Sie weitere Seiten hinzu.
3. Tragen Sie Ihren Namen, Kontaktdaten und Ihre Zulassungsnummer in das dafür vorgesehene Feld am Ende des Formulars ein. Diese Angaben sind sehr wichtig, da wir möglicherweise mit Ihnen Rücksprache nehmen und Sie um weitere Informationen bitten werden.
4. Unterschreiben Sie das Gutachter-Formular an der dafür vorgesehenen Stelle.
5. Nachdem Sie das Formular ausgefüllt haben, legen Sie es bitte in einen Umschlag, verschließen diesen und unterschreiben quer über die Versiegelung.
6. Schicken Sie das Formular bitte direkt an die unten angegebene Adresse des CMBC, und zwar entweder per Post oder per Kurier. Händigen Sie es auf keinen Fall der Bewerberin oder einer anderen Person aus, da es hierdurch ungültig wird.

Für die Annahme des Gutachtens müssen alle der oben genannte Schritte befolgt und ausgeführt werden.

Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung bei der Zusammenstellung dieser wichtigen Informationen. Wir wissen den für Sie damit verbundenen Zeitaufwand und Ihre Bemühungen sehr zu schätzen.

Bitte per Post oder Kurier an die folgende Anschrift schicken:

THE MULTI-JURISDICTIONAL MIDWIFERY BRIDGING PROJECT
c/o College of Midwives of BC
#210-1682 West 7th Avenue
Vancouver, British Columbia V6J 4S6
Kanada

Tel: 604-742-2232 oder 1-888-642-2232 (gebührenfrei)

ANWEISUNG FÜR DIE BEWERBERIN

Bitte füllen Sie Teil 1 aus und schicken Sie jedem Ihrer Gutachter eine Kopie dieses Formblatts. .

6. Sind Ihnen irgendwelche Probleme der Bewerberin hinsichtlich ihrer geistigen Gesundheit oder zum Drogen- oder Alkoholmissbrauch bekannt, die sie bei der Ausübung ihres Hebammenberufs beeinträchtigen könnten?

Ja Falls *Ja*, bitte erläutern Sie Nein

7. Sind Ihnen Beschwerden über die Bewerberin bekannt, die zu Nachforschungen oder disziplinarischen Verfahren führten?

Ja Falls *Ja*, bitte erläutern Sie Nein

8. Halten Sie die Bewerberin für ehrlich und vertrauenswürdig und sind Sie der Meinung, dass sie sich in ethischer Hinsicht einwandfrei verhält?

Ja Nein Falls *Nein*, bitte erläutern Sie

9. Sind Sie der Meinung, dass diese Bewerberin standesgemäßes Verhalten an den Tag legt?

Ja Nein Falls *Nein*, bitte erläutern Sie

10. Sind Sie der Ansicht, dass die Bewerberin bei der Ausübung ihres Berufes sicherheitsbewusst ist?

Ja Nein Falls *Nein*, bitte erläutern Sie

11. Möchten Sie irgendwelche weiteren Mitteilungen hinsichtlich des beruflichen oder ethischen Verhaltens der Bewerberin machen, über die das College Ihrer Ansicht nach in Kenntnis gesetzt werden sollte?

Ja Falls *JA*, bitte erläutern Sie Nein

Name und Berufsbezeichnung des Gutachters:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Aufsichtsbehörde:

Zulassungsnr.:

Unterschrift des Gutachters:

Datum: