**Ein Bild, das draußen, Wasser, Himmel, Strand enthält.

Mit sehr hoher Zuverlässigkeit generierte Beschreibung**



**Partnerprofil**

**We Provide You Change**

Gemeinsam für mehr Gesundheit. Für alle. Überall.

Um eine optimale Kooperationsarbeit sowie Vermittlung zwischen Unternehmen und Partnern gewährleisten zu können, benötigen wir noch einige Informationen von Ihnen. **Das Ausfüllen der Daten erfolgt natürlich freiwillig!** Wenn Sie bestimmte Angaben nicht machen möchten, ist das völlig in Ordnung. Allerdings ist zu sagen, je mehr Angaben Sie machen, desto gezieltere Aufträge können wir dann speziell mit Ihnen vereinbaren.

**Organisation / Firmenname:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

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

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

**Straße:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**PLZ, Ort:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Telefonnummer:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Handynummer:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Email:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Webseite:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.



**Logo**

Die **Bild- und Logodatei** können Sie uns gerne per Mail im Anhang zusenden und wir fügen sie im passenden Format für Sie ein. Optimal ist das Bild in **quadratischem** **Format** und mit **ca. 1000 Pixel**

**Informationen für die Darstellung auf der Webseite**

1. Beschreibung der Dienstleistung

Um eine gewisse Kategorisierung für die Kunden von MEDISinn auf unserer Webseite vornehmen zu können und ein breites Spektrum zur Auswahl zu stellen, wurden die unten genannten Themen als benötigte Maßnahmenkategorien analysiert.

Hierbei können sich mehrere Dienstleistungsangebote in derselben Kategorie befinden. Bitte gewichten Sie die Bereiche (max. 4), abhängig von Ihrer Schwerpunktarbeit. Falls Sie darüber hinaus noch andere Bereiche abdecken, teilen Sie uns diese gerne mit.

[Nr.] Neue Arbeitsformen [Nr.] Stressmanagement/ -prävention  
 (z.B. Homeoffice, Arbeitswelt 4.0)

[Nr.] Pausenorganisation & Erholung [Nr.] Teamentwicklung

[Nr.] Feedbackkultur [Nr.] Risikofaktoren/ Arbeitsschutz

[Nr.] Informationsübermittlung/ [Nr.] Prozessoptimierung/  
Kommunikation Gesunde Arbeitsprozess

[Nr.] Gesunde Führung/ Führungskultur [Nr.] Zeitmanagement

[Nr.] Konfliktmanagement [Nr.] Arbeitsplatzgestaltung/ Ergonomie

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

1. Bitte nennen Sie uns Ihre Coachingrelevante(n) Ausbildung(en)  
   (Nachweis bitte mitschicken)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. Schreiben Sie ein kurzes Zitat, das Sie oder Ihre Arbeit beschreibt (in 2-3 Sätzen für Webseite)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. Wären Sie bereit für einen Auftrag zu verreisen?

Ja, bis zu einem Umkreis von: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Nein, nur in einem Maximalgebiet von 50 Km beginnend bei meiner Adresse   
  
**Weitere Informationen zu Ihnen und Ihrer Arbeit**

1. In welcher Form findet Ihr Coaching statt

Einzelcoaching  Gruppencoaching

Falls Gruppenangebote: Wie viele Personen können an Ihren Kursen durchschnittlich teilnehmen?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. Wie viel Unternehmen haben Sie im letzten Jahr betreut bzw. betreuen Sie noch immer?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. Wo liegt die durchschnittliche Unternehmensgröße bei denen von Ihnen betreuten Unternehmen? (ø Mitarbeiteranzahl)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. Für welchen Zeitraum sind Sie durchschnittlich in den Unternehmen tätig? (Angabe in Monaten)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. Wer ist in der Regel Ihr Ansprechpartner im Unternehmenskontakt?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. Vergütung Ihrer Coaching-Leistungen (Preisspanne in €)

Preis pro Stunde (60 Minuten): Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

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

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

1. Können Sie sich vorstellen einen Beitrag an einem Gesundheitstag zu leisten?

Ja. In welcher Form? Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.   
 Nein

1. Haben Sie generell Interesse an einer Veröffentlichung von Informationen, Berichten, Interviews o.ä. mit/von Ihnen auf den Social Media Kanälen von MEDISinn? [z.B. PGB-/MEDISinn-Homepage, Instagram, Facebook, LinkedIn]

Ja

Ja, aber nur auf bestimmten Kanälen:  
 Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Nein, weil: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. Sind Sie in einem Coaching-Netzwerk aktiv?

Ja

Nein

1. Individuelle Anregungen und Wünsche:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.