

CERT iQ
Zertifizierungsdienstleistungen GmbH
Kundenservicebüro
Melli-Beese-Str.19

90768 Fürth

Informationsbogen zur Angebotserstellung

Vorbereitung einer Angebotserstellung

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die Erstellung eines Angebotes zur Zertifizierung Ihres Qualitätsmanagementsystems bitten wir Sie um Ihre Unternehmensdaten.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen, die selbstverständlich streng vertraulich behandelt werden.

Stammdaten

Name der Einrichtung / Klinik / Praxis Unternehmen

Ansprechpartner (Vorname, Nachname, Funktion)

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

Homepage

IK Nummer [nur bei ambulanten und stationären Rehaeinrichtungen erforderlich]

Allgemeine Angaben

Zertifizierung nach:

- ISO 9001:2008 Einzelzertifizierung
- DIN EN 15224
- deQus
- QMS REHA

- DIN EN ISO 9001:2015
- Qualitätssiegel Geriatrie
- Caritas-Suchthilfe
- rehaspect

Zertifizierung geplant für: (Wunschtermin)

Zertifizierung

Erstzertifizierung

Rezertifizierung

bereits zertifiziert durch CERT iQ

bereits zertifiziert durch andere Zertifizierungsstelle

_____ [Bitte Namen eintragen]

Rahmenvereinbarung vorhanden

nein ja, über: _____

Welche Bereiche sollen Zertifiziert werden?

- Gesamtunternehmen
- Teile des Unternehmens gemäß Nummern

 [Nummernzuordnung siehe Seite 4]

Kurze Beschreibung der zu zertifizierenden Dienstleistung:

Geltungsbereich [siehe letztes Zertifikat, wenn eine Zertifizierung bereits besteht]:

Unternehmen

Niedergelassene Ärzte

- Allgemeinarzt
- Facharzt (Orthopädie, Gyn, Dermatologie, etc.)
- Medizinisches Versorgungszentrum
- Ärztehaus
- Praxisklinik
- OP-Zentrum
- Ärztegenossenschaft
- Zahnarzt

Andere Dienstleister im Gesundheitswesen

- Orthopädisches Schuhmacherhandwerk
- Rettungsdienste
- Wellness-Anbieter
- Hörgeräteakustiker
- Apotheke
- Geburtshaus
- Sanitätshäuser / Homecare
- Autismuszentrum
- Sozialpädiatrisches Zentrum
- Jugendhilfe und Hilfe für junge Volljährige
- Personaldienstleistung
- Beratungsstelle
- Fachambulanzen Sucht
- Integrationsfachdienste
- Hochschulverpflegung
- Adaptionseinrichtung
- Managementgesellschaft
- Beratungsunternehmen
- Betriebsmedizinischer Dienst
- Fahrdienst
- Praxis für Logopädie

Technische

Ressourcen

- Röntgen / CT
- Sterilisation
- Laboranalysegeräte
- Ambulanter OP
- Endoskopie
- _____

Krankenhäuser / Kliniken

- Dialyse
- Pflegestation
- Operationseinheit
- Anästhesie / Aufwachraum / Intensivstation
- Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung
- Ambulanz
- Fachabteilung [Chirurgie, Neurologie, etc.]
- Rehakliniken
- Krankenhaus/Klinik
- Tagesklinik

Schulen und Bildungseinrichtungen

- Schule
- Alten-Krankenpflegeschule
- Volkshochschule
- andere Bildungsdienstleister

Fitness und Rehabilitation

- Fitnessstudio
- Ergotherapie
- Physiotherapie
- Ambulante Rehabilitation

Pflegeeinrichtungen und Pflegedienst

- Stationäre Einrichtung der Altenhilfe
- Ambulanter Pflegedienst
- Dienstleistungen für Senioreneinrichtungen

Gibt es ausgegliederte Prozesse?

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Gibt es weitere Standorte oder Niederlassungen?

Ja nein

Nr. Niederlassung/Standort

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Fragen zur Dokumentation

Qualitätsmanagementhandbuch

elektronisch Papier

Norm. Ausschlüsse definiert:

Ja Nein

wenn ja, welche?

| |
|--|
| |
|--|

Fragen zum Qualitätsmanagement

Seit wann besteht Ihr Managementsystem?

| |
|--|
| |
|--|

Status des QM-Systems

noch nicht begonnen

im Aufbau

abgeschlossen

Wurden Sie durch einen externen Berater unterstützt?

Ja Nein

wenn ja, welcher?

| |
|--|
| |
|--|

