



Kundeninformation/Datenerklärung atz - Alterstraumatologisches Zentrum

ANGABEN ZU IHREM ALTERSTRAUMATOLOGISCHEN ZENTRUM

Organisation

Straße

PLZ

Ort

Anzahl Betten Geriatrie gesamt

Anzahl Betten Unfallchirurgie gesamt

Anzahl Betten im ATZ

Besonderheiten

Anzahl Mitarbeiter ATZ Gesamt

Anzahl Mitarbeiter ATZ (Vollzeitkräfte)

Mitglied BV Geriatrie

- ja
 nein

EA-Scope-Nummer (von DIOcert auszufüllen)

KONTAKT

Benennen Sie uns bitte eine/n Ansprechpartner/in in Ihrer Einrichtung und teilen Sie uns ihre/seine Funktion und Kontaktdaten mit.

Ansprechpartner

Funktion

Telefon

Telefax

E-Mail

DOKUMENTATION

Bitte teilen Sie uns mit, ob eine Dokumentation zur Verfügung steht.

Eine Dokumentation ist

- vorhanden in Arbeit nicht vorhanden



Kundeninformation/Datenerklärung atz - Alterstraumatologisches Zentrum

ZERTIFIZIERUNG

Gewünschtes Verfahren

- DIN EN ISO 9001
- Prüfung der Notfallstrukturen gem. G-BA
Beschluss vom 19.04.2018
- Alterstraumatologisches Zentrum (atz)
- Qualitätssiegel Geriatrie

Basiszertifikat vorhanden? (z.B. DIN EN ISO 9001:2008)

- ja
- nein

Wenn ja, welches?

Zertifizierungszyklus

- Erstzertifizierung
- Rezertifizierung

Im Fall einer Rezertifizierung:
Wievielte Rezertifizierung?

Im Fall einer Zertifikatsübernahme: Von welcher
Zertifizierungsstelle stammt das Zertifikat?

Zertifikat ist gültig bis

IHR ANLIEGEN

Teilen Sie uns mit, was Sie wünschen:

- ein Neuangebot
- eine Angebotsrevision
- allgemeine Informationen

Ist das ATZ an zwei Standorten ansässig? Ja Nein

Wenn ja:

STANDORT A (GERIATRIE)

Standort

Anzahl Mitarbeiter (Vollzeitkräfte)

Dienstleistungen

STANDORT B (UNFALLCHIRURGIE)

Standort

Anzahl Mitarbeiter (Vollzeitkräfte)

Dienstleistungen



Kundeninformation/Datenerklärung atz - Alterstraumatologisches Zentrum

IHRE MITTEILUNG

Nutzen Sie dieses Feld für ergänzende Angaben und Mitteilungen

ERKLÄRUNG

Wie oder durch wen sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Vollständigkeits-/Richtigkeitserklärung

- Ich versichere, dass meine oben angegebenen Informationen vollständig und richtig sind.*
- Die Nutzungsbedingungen und die Datenschutzerklärung habe ich gelesen und akzeptiere sie.*
- In die Verarbeitung der angegebenen Daten willige ich ein.***

Ort, Datum

Unterschrift