

KUNDENFRAGEBOGEN

zur Erstellung eines Angebotes zur Zertifizierung Ihres Managementsystems



1 Antragsteller (Gesundheitseinrichtung) Firmierung

Straße

Land PLZ Ort

Vertretungsberechtigter Vertreter

Telefon

Ansprechpartner / QMB

E-Mail

Wir sind Teil / Mitglied / einer größeren Organisation
 (DRK, Caritas, Klinikverbund, u.a.)

Nein:
 Ja: (bitte benennen)

(Bitte fügen Sie nach Möglichkeit ein Organigramm bei.)

2 Anzahl der Mitarbeiter (Gesamtunternehmen)

Anzahl der Mitarbeiter (Personen)	Anzahl der Mitarbeiter (umgerechnet in Vollstellen)	Schichtarbeit	
		Ja	Nein

3 Anzahl der Niederlassungen (nur bei mehreren Betriebsstätten, sonst weiter zu 4.)

(Für zu zertifizierende Niederlassungen/Standorte bitte jeweils Namen, Anschrift, Tätigkeitsfeld und Mitarbeiterzahl angeben, bei Bedarf gesondertes Blatt beifügen)

Standort I

Name

Straße Land PLZ Ort

Tätigkeitsfeld

Anzahl der Mitarbeiter (Personen)	Anzahl der Mitarbeiter (umgerechnet in Vollstellen)	Schichtarbeit	
		Ja	Nein

Standort II

Name

Straße Land PLZ Ort

Tätigkeitsfeld

Anzahl der Mitarbeiter (Personen)	Anzahl der Mitarbeiter (umgerechnet in Vollstellen)	Schichtarbeit	
		Ja	Nein

KUNDENFRAGENBOGEN

zur Erstellung eines Angebotes zur Zertifizierung Ihres Managementsystems



4 Vorgesehene Zertifizierungsnorm

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

ISO 9001 KTQ Sonstige^{*)}:

^{*)} Erforderliche spezielle Angaben für das jeweilige Zertifizierungsgebiet werden mit einem ergänzenden Fragebogen ermittelt.

5 Geltungsbereich des Managementsystems

Branche(n)/ Dienstleistungen (z.B.: Arztpraxis, Krankenhaus, Uniklinik):

-

Kurzdarstellung der Tätigkeit des Unternehmens (Fachrichtungen, Versorgungsstufe):

Gibt es Ausschlüsse von Normenabschnitten (betr. ISO 9001), z.B. 7.3. Entwicklung?

6 Angaben zum Managementsystem

Verfügen Sie bereits über ein zertifiziertes Managementsystem?

Nein

Ja, seit:

7. Angaben zur Inanspruchnahme von Beratungsleistungen

Wurden Sie bei dem Aufbau und / oder der Aufrechterhaltung des Qualitätsmanagements o.ä. durch ein Beratungsunternehmen / Berater unterstützt

Nein

Ja, durch:

Gewünschter Termin für die Zertifizierung:

(Vor dem Zertifizierungsaudit muss das Managementsystem 3 Monate in Kraft sein!)

Ort

Datum

Unterschrift Geschäftsführung