

**5.4
KUNDENFRAGEBOGEN**
zur Erstellung eines
Angebotes zur
Zertifizierung Ihrer
Einrichtung



1 Gesundheitseinrichtung/ Firmierung

[Redacted area]

Straße

Land PLZ Ort

Vertretungsberechtigter Vertreter

Telefon

Ansprechpartner / QMB

E-Mail

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

Nein:
Ja: (bitte benennen)

2 Vorgesehene Zertifizierungsnorm

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

	ISO 9001:2015		
	Möchten sie eine Erstzertifizierung durchführen lassen?		
	Oder eine RE- Zertifizierung?		
	Reha-Verfahren: BAR (IQMP/QM-Kultur-Reha) -oder andere Zertifizierungsart?		
	Fachverbandsverfahren: (Geriatricie Siegel, CERTKOM, DGHO)		

*Erforderliche spezielle Angaben für das jeweilige Zertifizierungsgebiet werden mit einem ergänzenden Fragebogen ermittelt.

3 Anzahl der Mitarbeiter in VK (Vollzeitkräfte) bei Einzelunternehmen:

(Aufsummierung aller Stellenanteile im Gesamtunternehmen)

Anzahl der Mitarbeiter (MA-VK)	Schichtarbeit	
	Ja	Nein

4 Anzahl der Mitarbeiter in VK bei Multi-Site Zertifizierungen (Zertifizierung mit mehreren Standorten)

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

**5.4
KUNDENFRAGEBOGEN**
zur Erstellung eines
Angebotes zur
Zertifizierung Ihrer
Einrichtung



Standort mit Adresse	Geltungsbereich	Anzahl der Mitarbeiter (MA-VK)	Schichtarbeit	
			Ja	Nein
Zentrale:				
Standort 1:				
Standort 2:				
Standort 3:				
Standort 4:				

5 Angaben zum Unternehmen:

Tätigkeitsbereich / Geltungsbereich (als Angabe auf dem Zertifikat)	
Branche(n)/ Dienstleistungen: (z.B.: Arztpraxis, Krankenhaus, Uniklinik, Akademie):	
Was sind Ihre Kennprozesse? Gibt es Hochrisikoprozesse? (OP, ZSVA, Endoskopie usw.)	
Haben sie Niederlassungen? Zweigstellen? Wenn ja, haben die die gleiche IK Nummer?	

**5.4
KUNDENFRAGEBOGEN**
zur Erstellung eines
Angebotes zur
Zertifizierung Ihrer
Einrichtung



Gibt es ausgelagerte Dienstleistungsprozesse	
--	--

6 Angaben zum Managementsystem

Haben sie bereits ein QM System aufgebaut?	
Wurden Sie beim Aufbau und / oder der Aufrechterhaltung des QM durch einen externen Berater unterstützt?	
Verfügen Sie bereits über ein zertifiziertes Managementsystem durch eine andere Zertifizierungsstelle? (Zertifikat, Auditbericht, QMH)	
Wünschen Sie Angebot zur Übernahme*der bestehenden Zertifizierung durch die WIESO CERT GmbH?	

**5.4
KUNDENFRAGEBOGEN
zur Erstellung eines
Angebotes zur
Zertifizierung Ihrer
Einrichtung**



Gewünschter Termin für die Zertifizierung:

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

Ort

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

Bitte senden Sie uns Ihre Anfrage per Mail: info@wieso-cert.de