



Um ein Angebot für Ihre DIN ISO-Zertifizierung abgeben zu können, benötigen wir von Ihnen die folgenden Angaben:

Den ausgefüllten Bogen bitte ausdrucken und per Fax an: **06028 / 12 07 -15**  
oder als Pdf per Email an: **info@medzert.de**

Praxisname:.....

Fachrichtung:.....

Anschrift:.....

Telefon:.....

Telefax:.....

Anzahl der Ärzte:..... davon angestellt:.....

Anzahl der Mitarbeiter:..... davon Teilzeit:.....

QM-Verantwortliche(r):..... Email:.....

QM-Beauftragte(r):..... Email:.....

Geltungsbereich des Managementsystems (geben Sie hier bitte an, wenn es weitere Standorte gibt, die mit auditiert werden sollen):

.....  
.....

Begründete Ausschlüsse in Kapitel 7 der DIN ISO 9001 in gültiger Fassung:

.....  
.....

Teilen Sie bitte mit, ob und von wem Sie beim Aufbau Ihres Systems beraten wurden:

.....

Unterliegt Ihre Praxis besonderen behördlichen und gesetzlichen Vorschriften:

1. ....

2. ....

3. ....

Überprüfen Sie bitte, ob Sie folgende Punkte berücksichtigt haben!	Ja	Nein
Sind Qualitätspolitik und Ziele festgelegt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ist ein Verfahren zur Dokumentenlenkung beschrieben?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ist ein Verfahren zur Aufzeichnungslenkung beschrieben?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Wurden Verantwortungen festgelegt und eine QMB ernannt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Wurden die Kundenanforderungen ermittelt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Wurde eine Managementbewertung erstellt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Werden die Mittel zur Aufrechterhaltung des QMS bereitgestellt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Werden Schulungen ermittelt, durchgeführt und bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sind die Vorgaben des Arbeitsschutzes und des Betriebsarztwesens bekannt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prüfen Sie die Ergebnisqualität Ihrer Dienstleistungen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Wurden interne Audits durchgeführt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Werden Beschwerden erfasst und ausgewertet?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Werden Patienten befragt und die Ergebnisse ausgewertet?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Werden fehlerhafte Dienstleistungen erfasst?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Werden (statistische) Daten ermittelt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Werden Maßnahmen zur kontinuierlichen Verbesserung abgeleitet?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit der Angaben und die Unabhängigkeit zwischen unserem Unternehmen und der Zertifizierungsgesellschaft MEDZERT GmbH.

(Bei Email-Antwort bitte ankreuzen)

---

Ort, Datum

Unterschrift