



Anmeldung zur Erst-Zertifizierung nach Q-Label

«Qualitätslabel für Brustzentren»

Name und Adresse des Brustzentrums	Name Brustzentrum Strasse PLZ und Ort		
Bei 2 Standorten sind beide Standorte aufzuführen = Geltungsbereich der Zertifizierung	Standort 1 Name Adresse Standort 2 Name Adresse		
Kontaktperson (Ärztliche / Administrative Leitung)	Vorname, Name Titel, Funktion Telefon E-Mail		
Für das Audit zuständige Person	Vorname, Name Titel, Funktion Telefon E-Mail		
Wurde die Einrichtung (bzw. wurden Teile der Einrichtung) bereits zertifiziert?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wenn ja, wann und durch wen? Aufgrund welcher Normen?		
Wunschdaten für das Audit (Tag/Monat/Jahr)¹ Bitte geben Sie uns Ihre Wunschdaten, aufgelistet nach Ihren Prioritäten, in 3 <u>unterschiedlichen</u> Wochen an.	Datum 1 erste Priorität	Datum 2 zweite Priorität	Datum 3 dritte Priorität
	präop. Tumorboard (Vorabend): Datum und Uhrzeit	präop. Tumorboard (Vorabend): Datum und Uhrzeit	präop. Tumorboard (Vorabend): Datum und Uhrzeit
Bemerkungen			
Unterschriften (rechtsgültige Unterschriftsberechtigte)	Datum Unterschrift		
	Datum Unterschrift		

Anmeldung bitte bis spätestens 6 Monate vor dem ersten Wunschtermin in elektronischer Form an:
Geschäftsstelle Q-Label, Stiftung SanaCERT Suisse, Effingerstrasse 55, 3008 Bern q-label@sanacert.ch

¹ bitte berücksichtigen Sie, dass das Auditteam in der Regel am Vorabend (ab 16:00 Uhr) des Audittags am präoperativen Tumorboard teilnimmt. Bitte geben Sie zusätzlich den Zeitpunkt des Tumorboards an.