



Anmeldung zum Audit einer Rezertifizierung

„Qualitätslabel für Brustzentren“

Name und Adresse der Einrichtung	Name Strasse PLZ und Ort		
Kontaktperson (Mitglied der Leitung)	Vorname, Name Titel, Funktion Telefon E-Mail		
Für das Audit zuständige Person	Vorname, Name Titel, Funktion Telefon E-Mail		
Geltungsbereich des Labels	Bitte umschreiben Sie den Bereich, die Dienste oder die Abteilungen und/oder die Standorte, für die Sie das Label anstreben		
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) bitte berücksichtigen Sie, dass das Auditteam am Audittag am Tumorboard teilnehmen möchte. Bitte geben Sie zusätzlich den Zeitpunkt des Tumorboards an.	Datum 1:	Datum 2:	Datum 3:
	Tumorboard:	Tumorboard:	Tumorboard:
Bemerkungen			
Unterschriften (rechtsgültige Unterschriftsberechtigte)	Datum Unterschrift		
	Datum Unterschrift		

Anmeldung bitte bis spätestens 6 Monate vor dem ersten Wunschtermin einsenden an:
 Krebsliga Schweiz, Effingerstrasse 40, 3008 Bern /
 Geschäftsstelle Q-Label, Stiftung SanaCERT Suisse, Effingerstrasse 55, 3008 Bern q-label@sanacert.ch