

ANMELDUNG

per Mail an: f.preuss@qualitaetskliniken.de

Auditorenschulung Reha am 26.11.2020 in Berlin

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Auditorenschulung (zur Durchführung von Audits in Mitgliedskliniken) an:

Teilnehmer

Titel, Vorname, Name _____
Position _____
E-Mail _____
Telefon _____

Aktuelle Tätigkeit

Einrichtung _____
Straße _____
PLZ Ort _____
Tätigkeit _____
seit _____

Ich erfülle folgende

Voraussetzungen

Bitte ankreuzen und erläutern!

Beschäftigung seit 3 Jahren in einem Krankenhaus, davon 2 Jahre aktiv in Qualitätsverbesserungsprojekten, nämlich als:

noch nicht seit 3 Jahren bei o. g. Arbeitgeber in angegebener Funktion beschäftigt, dann vorher als und bei:

Ich bin Mitarbeiter einer Mitgliedsorganisation von Qualitätskliniken.de.

Ausbildung als

KTQ-Visitor

Auditor nach DIN EN ISO 19011

vergleichbare Ausbildung, nämlich folgende:

Praktische Erfahrungen mit der Durchführung von 5 Audittagen, nämlich:

Bitte lassen Sie uns Nachweise für die von Ihnen benannten Voraussetzungen zukommen.

Sonstiges

Ich habe die nachfolgenden Bedingungen gelesen und stimme diesen zu.

Ein Ausbildungstermin findet statt, sobald sich 8 Teilnehmer angemeldet haben. Ob ein Termin stattfindet, wird den angemeldeten Teilnehmern ca. 3 Wochen vor dem geplanten Termin mitgeteilt. Die Teilnahme an der Auditorenschulung ist kostenlos. Die Anmeldung ist verbindlich. Bei einer Absage innerhalb von 3 Wochen vor dem geplanten Termin wird eine Bearbeitungsgebühr von 200 € fällig. Diese entfällt, wenn ein Ersatzteilnehmer benannt wird. Jeder Teilnehmer verpflichtet sich, die vor jedem Seminar gelieferten Unterlagen zu lesen.

Ort, Datum, Unterschrift