

Zeitpunkt des Beitritts:

Das unterzeichnende Spital / Spitalgruppe tritt zu folgendem Zeitpunkt dem nationalen Qualitätsvertrag bei

Ort, Datum:

Stempel / Unterschrift/en:

Adresse zur Rücksendung des Formulars:

Besten Dank für die Rücksendung dieses Formular an die Geschäftsstelle des ANQ, Thunstrasse 17, Postfach, 3000 Bern 6.