

## Registrierungsformular nationale Messungen Kinder- und Jugendpsychiatrie

Name der Klinik	
Betriebstyp	<input type="checkbox"/> Einzelklinik BUR-Nr.  <input type="checkbox"/> Klinikgruppe Standort 1 Name BUR-Nr.  Standort 2 Name BUR-Nr.  Standort 3 Name BUR-Nr.  Bei mehr als 3 Standorten bitte zusätzliches Formular verwenden
Adresse der Klinik	
Klinikdirektion Name Telefonnummer Email-Adresse	
Für die Messungen Kinder- und Jugendpsychiatrie und deren ihre Koordination operativ verantwortlichen Person  Name Funktion Telefonnummer Email-Adresse	



Für die technischen Aspekte der Messungen Kinder- und Jugendpsychiatrie (IT, Datenlieferung) zuständige Person Name Funktion Telefonnummer Email-Adresse	
Technik für die ANQ Messungen Kinder- und Jugendpsychiatrie	<input type="checkbox"/> Messungen ins Klinik-Informationssystem integriert Klinikinformationssystem: <input type="checkbox"/> Messung mittels Qtools <input type="checkbox"/> Messungen anders:

Mit der Unterzeichnung des vorliegenden Formulars verpflichtet sich die kinder- und jugendpsychiatrische Klinik gegenüber dem ANQ die Messungen Kinder- und Jugendpsychiatrie gemäss dem Schreiben vom 14. Dezember 2012 vorzunehmen.

Hinsichtlich der Datenschutzbestimmungen gilt neben den eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Grundlagen auch das Datenreglement ANQ vom 21. September 2011.

Es unterzeichnen rechtsgültig für die kinder- und jugendpsychiatrische Klinik:

Datum

Datum

Vorname, Name, Funktion

Vorname, Name, Funktion

Unterschrift

Unterschrift

Bitte ausgefüllt und unterzeichnet zurücksenden an: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken, Geschäftsstelle, Thunstrasse 17, Postfach 370, 3000 Bern 6 oder an [info@anq.ch](mailto:info@anq.ch)