

Beitrittsformular zum Nationalen Qualitätsvertrag für die Spitäler

- Spitalgruppe/-verbund** (einzelne Standorte bitte unten auflisten)
- Einzelspital**

Name:

Einzelspital:

Spitalgruppe:

Spitalstandorte:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Kontaktperson(en): (Bitte Name, Telefonnummer und E-Mail-Adresse angeben)

Stufe Direktion:

Sachbearbeitung

Adresse:

.....
.....

PLZ / Ort:

Das oben genannte Spital / die oben genannte Spitalgruppe mit ihren Standorten erklärt den Beitritt zum Nationalen Qualitätsvertrag ANQ Version 3.1 (Datum 09.03.2011):

Zeitpunkt des Beitritts:

- Das unterzeichnende Spital / Spitalgruppe tritt rückwirkend auf das Inkrafttreten des nationalen Qualitäts-Vertrages im Jahre 2011 bei.
- 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, Weltpoststrasse 5, 3015 Bern.