



Formulaire d'adhésion au contrat qualité national pour les hôpitaux

Groupe hospitalier / association d'hôpitaux

(indiquer ci-dessous les différents sites)

Hôpital

Nom:

Hôpital:

Groupe hospitalier:

Sites hospitaliers:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Personne(s) de contact: (indiquer nom, numéro de téléphone et adresse électronique)

Niveau direction:

Personnel spécialisé :

Adresse:

.....

NPA / Ville:

L'hôpital / le groupe hospitalier (sites compris) mentionné ci-dessus adhère au contrat qualité national de l'ANQ, version 3.1 (en date du 9 mars 2011):

Date de l'adhésion:

- L'hôpital / le groupe hospitalier soussigné adhère au contrat qualité national, avec effet rétroactif à partir de l'entrée en vigueur dudit contrat en 2011.
- L'hôpital / le groupe hospitalier soussigné adhère au contrat qualité national le ...
.....

Lieu et date:

Cachet / signature(s):

Adresse pour le retour du formulaire:

Merci de retourner ce formulaire au
Bureau de l'ANQ, Weltpoststrasse 5, 3015 Berne