
Formulaire d'enregistrement ANQ - Domaine de la psychiatrie

Date>

Valable dès>

Votre clinique a signé le [contrat qualité national](#) et s'engage ainsi à réaliser les mesures de l'ANQ qui y sont prescrites. Nous vous prions de bien vouloir préciser les éléments ci-après :

- prestations psychiatriques stationnaires proposées par votre clinique et type de clinique (uniquement psychiatrie pour adultes) auquel appartient votre clinique,
- personnes responsables des mesures qui doivent recevoir régulièrement des informations.

Si votre offre de prestations psychiatriques devait être amenée à changer, nous vous prions de bien vouloir modifier les informations adéquates.

Une fois l'enregistrement achevé, vous recevrez des informations supplémentaires de l'ANQ.

Informations sur la clinique (veuillez remplir un formulaire par site)

Groupe de cliniques>

Nom du groupe de cliniques>

Nom de la clinique

Nom de la clinique compl. 1>

Nom de la clinique compl. 2>

Rue 1>

Rue 2>

Code postal et localité>

Typologie de l'hôpital>

Numéro REE>

Personne/s responsable/s des mesures dans la clinique

Direction>

(Prénom, nom, e-mail, téléphone)

Responsable/s de la qualité>

(Prénom, nom, fonction,
e-mail, téléphone)

Responsable/s des TIC>

(Prénom, nom, fonction,
e-mail, téléphone)



Domaine(s) psychiatrique(s)

Psychiatrie pour adultes (PA)>

L'autodéclaration du type de clinique s'effectue conformément aux directives de l'ANQ (cf. également l'annexe).

Type de clinique>

Psychiatrie d'enfants et d'adolescents (PEA)>

L'ANQ ne vérifie pas si les domaines psychiatriques/types de cliniques choisis correspondent aux mandats de prestations cantonaux/conventions tarifaires de votre clinique. Ces informations relèvent de la responsabilité de votre clinique et des agents payeurs.

Remarques

Merci de renvoyer le formulaire complet (pas de signature/s requise/s) à : psychiatrie@ang.ch