

5.4 KUNDENFRAGEBOGEN

zur Erstellung eines Angebotes zur Zertifizierung Ihrer Einrichtung



1 Gesundheitseinrichtung/ Firmierung

Wir sind Teil / Mitglied / einer größeren Organisation (Verbund, Konzert, DRK, Caritas, Klinikverbund, u.a.)

Nein:
 Ja: (bitte benennen)

2 Vorgesehene Zertifizierungsnorm

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

	ISO 9001:2015		
	Möchten sie eine Erstzertifizierung durchführen lassen?		
	Oder eine RE- Zertifizierung?		
	Reha-Verfahren: BAR (IQMP/QM-Kultur-Reha) -oder andere Zertifizierungsart?		
	Fachverbandsverfahren: (Geriatric Siegel, CERTKOM, DGHO)		

*Erforderliche spezielle Angaben für das jeweilige Zertifizierungsgebiet werden mit einem ergänzenden Fragebogen ermittelt.

3 Anzahl der Mitarbeiter in VK (Vollzeitkräfte) bei Einzelunternehmen:

(Aufsummierung aller Stellenanteile im Gesamtunternehmen)

Anzahl der Mitarbeiter (MA-VK)	Schichtarbeit	
	Ja	Nein

4 Anzahl der Mitarbeiter in VK bei Multi-Site Zertifizierungen (Zertifizierung mit mehreren Standorten)

(Für zu zertifizierende Niederlassungen/Standorte bitte jeweils Namen, Anschrift, Tätigkeitsfeld und Mitarbeiterzahl angeben, bei Bedarf gesondertes Blatt beifügen)

5.4
KUNDENFRAGEBOGEN
 zur Erstellung eines
 Angebotes zur
 Zertifizierung Ihrer
 Einrichtung



Standort mit Adresse	Geltungsbereich	Anzahl der Mitarbeiter (MA-VK)	Schichtarbeit	
			Ja	Nein
Zentrale:				
Standort 1:				
Standort 2:				
Standort 3:				
Standort 4:				

5 Angaben zum Unternehmen:

Tätigkeitsbereich / Geltungsbereich (als Angabe auf dem Zertifikat)	
Branche(n)/ Dienstleistungen: (z.B.: Arztpraxis, Krankenhaus, Uniklinik, Akademie):	
Was sind Ihre Kennprozesse? Gibt es Hochrisikoprozesse? (OP, ZSVA, Endoskopie usw.)	
Haben sie Niederlassungen? Zweigstellen? Wenn ja, haben die die gleiche IK Nummer?	

**5.4
KUNDENFRAGEBOGEN**
zur Erstellung eines
Angebotes zur
Zertifizierung Ihrer
Einrichtung



Gibt es ausgelagerte Dienstleistungsprozesse	
--	--

6 Angaben zum Managementsystem

Haben sie bereits ein QM System aufgebaut?	
Wurden Sie beim Aufbau und / oder der Aufrechterhaltung des QM durch einen externen Berater unterstützt?	
Verfügen Sie bereits über ein zertifiziertes Managementsystem durch eine andere Zertifizierungsstelle? (Zertifikat, Auditbericht, QMH)	
Wünschen Sie Angebot zur Übernahme*der bestehenden Zertifizierung durch die WIESO CERT GmbH?	

**5.4
KUNDENFRAGEBOGEN
zur Erstellung eines
Angebotes zur
Zertifizierung Ihrer
Einrichtung**



Gewünschter Termin für die Zertifizierung:

(Vor dem Zertifizierungsaudit muss das Managementsystem 3 Monate in Kraft sein!)

Ort

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

Bitte senden Sie uns Ihre Anfrage per Mail: info@wieso-cert.de