

Meldung und Verpflichtungserklärung für Visitationsbegleiter einer KTQ-Zertifizierungsstelle

Bitte von der GF der Zertifizierungsstelle und dem Visitationsbegleiter unterschrieben per Post versenden.

An die
Geschäftsführung der
KTQ-GmbH
Garnisonkirchplatz 1
10178 Berlin

Name der Zertifizierungsstelle

Name, Firmenbezeichnung lt. Handelsregister

Angaben zur Person des Visitationsbegleiters

| | |
|---------------------------|--|
| Titel | |
| Nachname** | |
| Vorname(n)** | |
| Nationalität | |
| Geburtsdatum, Geburtsort | |
| Adresse | |
| Tel.Nr.: dienstlich | |
| Mobil-Tel.Nr.:* | |
| E-Mail dienstlich | |
| E-Mail privat (freie VB)* | |

* Freiwillige Angabe für dringende Fälle (z.B. beim Ausfall eines KTQ-Visitors)

** zweckgebundene Verwendung in der KTQ-Zert-Software (für Zertifizierungsstellen)

| | | | | | |
|---|--|---|-----------|--------------------------|---------------|
| Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text nur die männliche Form verwendet. | | KTQ, KTQ-Visitor & KTQ-Modell sind eingetragene Markenzeichen der KTQ-GmbH. | | | |
| Bereich | Dokumentenname | Version | Gültig ab | Vorversionen: F 02/10.07 | |
| INTERN | Meldung und Verpflichtungserklärung Visitationsbegleiter | 1 | 29/09/10 | Anlage3 und F23/10.07 | Seite 1 von 2 |

Bestätigung durch die Zertifizierungsstelle.

Der o.g. Visitationsbegleiter ist für uns seit dem _____ als (bitte ankreuzen):

freier Visitationsbegleiter,

festangestellter Visitationsbegleiter tätig.

Der Visitationsbegleiter hat das Personenzertifikat mit der Nummer KTQV: _____ und

hat an folgenden KTQ-Freshups teilgenommen (bitte eintragen):

| KTQ - Verfahren: | Datum des KTQ- Freshups bzw. der Zulassung für den jeweiligen Bereich: |
|--|--|
| KTQ - Krankenhaus 2009 | |
| KTQ - Niedergelassener Bereich 2.0 | |
| KTQ - Rehabilitation 1.1 incl. BAR | |
| KTQ - Rehabilitation 1.0 (nur in Österreich) | |
| KTQ – Pflege 1.0 | |

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der o.g. Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift des Leiters der Zertifizierungsstelle

Einwilligungserklärung des KTQ- Visitationsbegleiters

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, das die mit „**“ gekennzeichneten Daten ausschließlich zur zweckgebundenen Verwendung innerhalb des KTQ- Zertifizierungsverfahrens in der KTQ- Zert.-Software erfasst werden können.

Ort, Datum

Unterschrift des Visitationsbegleiters

Verpflichtungserklärung des KTQ-Visitationsbegleiters

Hiermit bestätige ich, dass ich neben meiner Tätigkeit als KTQ-Visitationsbegleiter und/oder Auditor bzw. Prüfer in anderen Normenbereichen **keiner beratenden Tätigkeit betreffend jeglicher Belange des KTQ-Verfahrens** nachgehe.

Ort, Datum

Unterschrift des Visitationsbegleiters

| | | | | | |
|---|--|---|-----------|--------------------------|---------------|
| Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text nur die männliche Form verwendet. | | KTQ, KTQ-Visitor & KTQ-Modell sind eingetragene Markenzeichen der KTQ-GmbH. | | | |
| Bereich | Dokumentenname | Version | Gültig ab | Vorversionen: F 02/10.07 | |
| INTERN | Meldung und Verpflichtungserklärung Visitationsbegleiter | 1 | 29/09/10 | Anlage3 und F23/10.07 | Seite 2 von 2 |