

Fragebogen KPQM

Der Fragebogen dient zur Vorbereitung eines Zertifizierungsaudits und als Basis zur Erstellung eines Angebotes.

1. Name des Unternehmens

(Hauptstandort)

Straße

PLZ/Ort

Auditbeauftragter

Funktion

☐ QMB

☐ andere

E-Mail

Telefon

Fax

Branche/Scope

2. Mitarbeiter und Standorte

Gesamtzahl der Mitarbeiter

Gesamtzahl der nicht-ärztlichen Mitarbeiter

Gesamtzahl der Vollzeitbeschäftigten

(Teilzeitstellen bitte auf Vollzeitstellen umrechnen)

Auszubildende

Anzahl der Schichten

Haben Sie an andere Unternehmen ausgegliederte Prozesse?

☐ nein

☐ ja

Haben Sie mehrere Standorte

☐ nein

☐ ja

(Führen Sie diese bitte ggf. auf Seite 3 auf.)

Temporärer Standort (z. B. Baustelle/Projekt)

☐ nein

☐ ja

3. Art der angestrebten Zertifizierung

☐ KPQM

4. Faktoren, die Einfluss auf die Auditzeit haben können

Besteht bereits ein integriertes Managementsystem?

☐ nein

☐ ja, welche Standards:

Streben Sie ein integriertes Zertifizierungsaudit an?

☐ nein

☐ ja, mit folgenden Standards:

☐ ISO 9001

☐ BZ NRW

Wann planen Sie die Zertifizierung?

5. Geschäftstätigkeit/Geltungsbereich für die Zertifizierung

(z. B. Art der Arztpraxis, Fachabteilung eines Krankenhauses)

6. Ist Ihr Unternehmen bereits zertifiziert? (bestehende Zertifizierungen)

Zertifikatsnummer	Norm/Regelwerk	Zertifizierungs- gesellschaft	Datum des Zertifizierungsaudits	Zertifikat gültig bis

7. Nutzen Sie zurzeit oder haben Sie in der Vergangenheit Beratungsleistungen bezüglich Ihres Managementsystems genutzt?

☐ nein ☐ ja, durch wen?

8. Haben Sie noch Anmerkungen?

☐ Wir geben unser Einverständnis, dass im Rahmen des Antrags unsere Angaben gespeichert werden.

Ort/Datum	Name	Unterschrift

Formular zurücksetzen

Standort 1

1. Name des Unternehmens

Straße

PLZ/Ort

Auditbeauftragter

E-Mail

Telefon

Fax

Branche/Scope

2. Mitarbeiter und Standorte

Gesamtzahl der Mitarbeiter

Gesamtzahl der Vollzeitbeschäftigten

(Teilzeitstellen bitte auf Vollzeitstellen umrechnen)

Auszubildende

Anzahl der Schichten

Haben Sie an andere Unternehmen ausgegliederte Prozesse?

☐ nein

☐ ja

Standort 2

1. Name des Unternehmens

Straße

PLZ/Ort

Auditbeauftragter

E-Mail

Telefon

Fax

Branche/Scope

2. Mitarbeiter und Standorte

Gesamtzahl der Mitarbeiter

Gesamtzahl der Vollzeitbeschäftigten

(Teilzeitstellen bitte auf Vollzeitstellen umrechnen)

Auszubildende

Anzahl der Schichten

Haben Sie an andere Unternehmen ausgegliederte Prozesse?

☐ nein

☐ ja

Standort 3

1. Name des Unternehmens

Straße

PLZ/Ort

Auditbeauftragter

E-Mail

Telefon

Fax

Branche/Scope

2. Mitarbeiter und Standorte

Gesamtzahl der Mitarbeiter

Gesamtzahl der Vollzeitbeschäftigten

(Teilzeitstellen bitte auf Vollzeitstellen umrechnen)

Auszubildende

Anzahl der Schichten

Haben Sie an andere Unternehmen ausgegliederte Prozesse? ☐ nein ☐ ja

Standort 4

1. Name des Unternehmens

Straße

PLZ/Ort

Auditbeauftragter

E-Mail

Telefon

Fax

Branche/Scope

2. Mitarbeiter und Standorte

Gesamtzahl der Mitarbeiter

Gesamtzahl der Vollzeitbeschäftigten

(Teilzeitstellen bitte auf Vollzeitstellen umrechnen)

Auszubildende

Anzahl der Schichten

Haben Sie an andere Unternehmen ausgegliederte Prozesse? ☐ nein ☐ ja