



**Anmeldung zum internen Gruppen- Audit als Vorbereitung für das
Prüfungsaudit Qualitätssiegel Wochenbett „Planen-Handeln- Messen-
Verbessern“ des HV Niedersachsen“**

An
Qualitätsstelle im HV Niedersachsen
Elmire Frick
Dalldorf 19

Fon und Fax 05820-970860

29562 Suhlendorf

Hiermit melde ich mich verbindlich zum internen Gruppen-Audit

am _____ an.

Der Ort und die Zeit werden spätestens eine Woche vorher per Rundmail bekannt gegeben.

Der Kostenbeitrag beträgt 25 € pro Teilnehmerin und wird bar am Termin eingesammelt.

.....
Sollte die Mindestteilnehmerzahl von acht Hebammen nicht erreicht werden, behält sich der HV eine Absage bis zwei Wochen vor dem Termin vor, und informiert Sie per Mail über ein neues Datum. Zu diesem Zweck wird ein Emailverteiler mit Ihrer Adresse angelegt und nur für diese Zwecke genutzt. Die Auditoren und QMB sichern Ihnen absolute Verschwiegenheit zu. Wir erwarten auch von Ihnen Verschwiegenheit über alle Unterlagen, Informationen, Daten und Sachverhalte der Arbeit der anderen Teilnehmerinnen, von denen Sie im internen Gruppen-Audit Kenntnis erhalten könnten.

Die Anmeldebedingungen erkenne ich an.

Name:

Praxisbezeichnung:

Straße:

Ort:

Telefon:

E-Mail:

Datum und Unterschrift: _____