

Empfehlung zur Zertifikatvergabe

-> zertifizierung@ktq.de

[Bitte tragen Sie in den gelb markierten Platzhalter-Texten die entsprechenden Daten ein.]

XXXXX

Name der Einrichtung

XXXXX

Institutionskennzeichen der Einrichtung

XXXXX

Anschrift der Einrichtung

XXXXX

Name der KTQ-Zertifizierungsstelle

vom XX.XX.XXXX bis XX.XX.XXXX

Visitationszeitraum

Eine forensische Fachabteilung war **inkludiert / exkludiert**.

XXXXX

Name des Visitationsbegleiters

Unterschrift des Visitationsbegleiters

Wir empfehlen die Vergabe des KTQ-Zertifikates an die o.g. Einrichtung.

Visitor	Name des am Verfahren beteiligten KTQ-Visitors	Datum	Unterschrift des KTQ-Visitors
ÄV/ÖV/ PV...		XX.XX.XXXX	