

KTQ-Stopp-Meldung Praxen und MVZ (Version 1.1 vom 16.08.2012)

Diese Stopp-Meldung ist unterschrieben per Fax von der Zertifizierungsstelle an die KTQ zu senden. Die Ausfüllhinweise entnehmen Sie bitte dem aktuell gültigen KTQ-Dokument **VERBINDLICHE REGELUNGEN ZUM ABLAUF DER KTQ-FREMDBEWERTUNG**. Bei einer Verbundzertifizierung nutzen Sie für das/die Nebenverfahren weitere Stopp-Meldungen.

Exakter Einrichtungsname (entspricht dem Zertifikatstext)	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Hauptverfahren/Nebenverfahren	Wählen Sie ein Element aus.
Weitere an der Zertifizierung beteiligte Einrichtungen	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Träger der Einrichtung	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Straße	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
PLZ	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Ort	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Geschäftsführung	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Kontakt GF (E-Mail und Tel.)	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
KTQ-Ansprechpartner	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Kontakt (E-Mail und Tel.)	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
IK-Nummer	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Manual & Version	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Erst- bzw. Rezertifizierung	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Anzahl approbierter Ärzte (Vollzeit)	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Startdatum	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Enddatum	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Visitationstage	1 o. 2
Konfidenz	nein / ja
Zertifizierungsstelle	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Vertragsdatum	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
KTQ-Visitoren:	
Ärztlicher Visitor Praxen&MVZ	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Med. Fachangestellte Visitor	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
MTA Visitor	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Angaben zur KTQ-ZERTIFIZIERUNGSSTELLE

Name oder Stempel	Name des Ansprechpartners	Datum, Unterschrift