

Bitte ausfüllen zur Aufnahme in die Datenbank der BAGFW!!

Antwort

BAGFW
Datenbank Qualitätsmanagement
Oranienburger Strasse 13-14

10178 Berlin

FAX: (030) 24 089 - 133

Anmeldebogen für zertifizierte Einrichtungen

Pro Einrichtung bitte ein Anmeldeformular ausfüllen! Wenn Sie mehrere zertifizierte Einrichtungen anmelden möchten, füllen Sie bitte für jede Einrichtung einen separaten Anmeldebogen aus oder schicken Sie uns eine entsprechende Liste mit allen benötigten Angaben.

Allgemeine Angaben zur Organisation

Verbandszugehörigkeit:

- Arbeiterwohlfahrt Deutscher Caritasverband Deutsches Rotes Kreuz
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Diakonisches Werk der EKD
- Zentralwohlfahrtsstelle der Juden

Name des Trägers: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

Tel: _____

Fax: _____

Email: _____

Website: _____

Ansprechpartner: _____

Angaben zur zertifizierten Einrichtung

Einrichtungsnamen: _____

Einrichtungsart: _____
 (nur, wenn nicht aus
 Namen erkennbar) _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

Tel: _____

Fax: _____

Email: _____

Website: _____

Ansprechpartner: _____
 (mit Funktion)

QM-Beauftragter: _____
 (mit Funktion)

Einrichtungs(-kurz)beschreibung / Dienstleistungen (ggf. Prospekt beifügen):

Die Einrichtung wird folgendem Fachbereich zugeordnet

Gesundheitshilfe, genauer

- stationäre Einrichtungen Tageseinrichtungen teilstationäre Einrichtungen
 ambulante Dienste Beratungsstellen offene Angebote

Jugendhilfe, genauer

- Heime Wohngemeinschaften stationäre Einrichtungen Tageseinrichtungen
 ambulante Dienste Beratungsstellen

Familienhilfe, genauer

- stationäre Einrichtungen Tageseinrichtungen ambulante Dienste
 ambulante Dienste

Altenhilfe und Pflege, genauer

- stationäre Einrichtungen Tageseinrichtungen ambulante Dienste
 Beratungsstellen

Behindertenhilfe, genauer

- stationäre Einrichtungen Tageseinrichtungen ambulante Dienste
 Beratungsstellen

Hilfe für Personen in besonderen sozialen Situationen, genauer



- stationäre Einrichtungen Tageseinrichtungen ambulante Dienste
 Beratungsstellen

Weitere Hilfen, genauer

- stationäre Einrichtungen Tageseinrichtungen ambulante Dienste
 Bearbeitungsstellen

Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten für soziale und pflegerische Berufe

Selbsthilfegruppen und Gruppen des bürgerlichen Engagements

Wir wurden im _____ Monat/Jahr zum ersten Mal extern geprüft und verfügen nun über folgendes Testat / Prüfsiegel (Bitte legen Sie eine Kopie des Testats/Prüfsiegels bei):

- Diakonie-Siegel Pflege
 AWO-QM-Konzept
 PARITÄTISCHES Qualitäts-Siegel
 EFQM (zweite Stufe; Recognized for Excellence)
 DIN EN ISO 9001:2000ff.
 Sonstige _____

Wir wurden im _____ Monat/Jahr Re-Zertifiziert.

Wir wurden nach den Anforderungen der MAAS:BGW geprüft und zertifiziert: Ja Nein

Wir haben mit folgendem/n Zertifizierungsunternehmen zusammengearbeitet:

Name: _____

Adresse: _____

Unterstützung beim Aufbau eines QM-Systems durch einen externen Berater?

- Nein
 Ja Name des Unternehmens: _____

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass folgende Daten unserer Einrichtung/en in die Datenbank QM der BAGFW aufgenommen und auf der Website www.bagfw-qualitaet.de veröffentlicht werden.

Datum / Unterschrift / Stempel