

Antrag Einleitung Zertifizierungsverfahren

- Bitte als gescanntes Dokument per Mail zurücksenden -

Bezeichnung Zentrum/Einheit: _____

Hauptstandort - Klinik/Einrichtung: _____

Anschrift (PLZ/Ort): _____

Leitung Zentrum/Einheit: _____

Koordinator Zentrum/Einheit: _____

Hiermit beantragen wir die Zertifizierung unseres/unserer

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Onkologischen Zentrums | <input type="checkbox"/> | Brustkrebszentrums |
| <input type="checkbox"/> | Darmkrebszentrums | <input type="checkbox"/> | Gynäkologischen Krebszentrums |
| <input type="checkbox"/> | Hautkrebszentrums | <input type="checkbox"/> | Lungenkrebszentrums |
| <input type="checkbox"/> | Prostatakarzinomzentrums | <input type="checkbox"/> | Zentrum für Hämatologische Neoplasien |
| <input type="checkbox"/> | Zentrums für familiären Brust- und Eierstockkrebs | | |
| <input type="checkbox"/> | Pankreaskrebszentrums (Modul) | <input type="checkbox"/> | Magenkrebszentrums (Modul) |
| <input type="checkbox"/> | Leberkrebszentrums (Modul) | <input type="checkbox"/> | Speiseröhrenkrebszentrums (Modul) |
| <input type="checkbox"/> | Harnblasenkrebszentrums (Modul) | <input type="checkbox"/> | Nierenkrebszentrums (Modul) |
| <input type="checkbox"/> | Kopf-Hals-Tumor-Zentrums (Modul) | <input type="checkbox"/> | Neuroonkologischen Zentrums (Modul) |
| <input type="checkbox"/> | Kinderonkologisches Zentrums (Modul) | <input type="checkbox"/> | Sarkomzentrums (Modul) |
| <input type="checkbox"/> | Mesotheliomeinheit | | |

Zieltermin/Wunschzeitraum für die Zertifizierung

Mit dem Antrag Einleitung Zertifizierungsverfahren werden durch den Antragsteller folgende Vereinbarungen anerkannt:

- Die Zertifizierung umfasst die in der Anfrage genannten Kooperationspartner. Weitere Kooperationspartner können nur nach vorheriger schriftlicher Abstimmung mit OnkoZert in das Zertifizierungsverfahren mit aufgenommen werden.
- Die Gebühren für das Zertifizierungsverfahren werden gemäß der „Aufwandsabschätzung Zertifizierung“ berechnet.
- Aktuelle Version „Allgemeine Bestimmungen Zertifizierung“ sowie „Bestimmungen zur Verwendung von Zertifikaten und Zertifikatssymbolen“ (Dokumente sind unter www.onkozert.de abrufbar).

Datum

Antragsteller (Blockbuchstaben)

Antragsteller (Unterschrift)