

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 für unser/e

- | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Onkologisches Zentrum | <input type="checkbox"/> | Brustkrebszentrum |
| <input type="checkbox"/> | Darmkrebszentrum | <input type="checkbox"/> | Gynäkologisches Krebszentrum |
| <input type="checkbox"/> | Hautkrebszentrum | <input type="checkbox"/> | Lungenkrebszentrum |
| <input type="checkbox"/> | Prostatakrebszentrum | <input type="checkbox"/> | Zentrum für Hämatologische Neoplasien |
| <input type="checkbox"/> | Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs | | |
| <input type="checkbox"/> | Zentrum für Personalisierte Medizin - Onkologie | | |
| <input type="checkbox"/> | Pankreaskrebszentrum (Modul) | <input type="checkbox"/> | Magenkrebszentrum (Modul) |
| <input type="checkbox"/> | Leberkrebszentrum (Modul) | <input type="checkbox"/> | Speiseröhrenkrebs-Zentrum (Modul) |
| <input type="checkbox"/> | Analkrebszentrum (Modul) | <input type="checkbox"/> | Harnblasenkrebszentrum (Modul) |
| <input type="checkbox"/> | Nierenkrebszentrum (Modul) | <input type="checkbox"/> | Hodenkrebszentrum (Modul) |
| <input type="checkbox"/> | Kopf-Hals-Tumor-Zentrum (Modul) | <input type="checkbox"/> | Neuroonkologisches Zentrum (Modul) |
| <input type="checkbox"/> | Kinderonkologisches Zentrum (Modul) | <input type="checkbox"/> | Sarkomzentrum (Modul) |
| <input type="checkbox"/> | Mesotheliomeinheit (Addendum) | | |

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.onkoziert.de abrufbar).

Datum

Antragsteller (Blockbuchstaben)

Antragsteller (Unterschrift)