

Bitte ausdrucken und
Fax an:
05252 2692464



Angebotsanfrage für den Erwerb des Siegels „Geprüfte Praxishygiene“

Wir interessieren uns für den Erwerb des Siegels „Geprüfte Praxishygiene“.
Bitte senden Sie uns kostenfrei ein Angebot für unsere Praxis.

Daten zur Praxis:

Name der Praxis:

Name Kontaktperson:

Telefon:

E-Mail:

Einzelpraxis:

Gemeinschaftspraxis:

Praxisgemeinschaft:

MVZ:

Fachgebiet(e):

Anzahl der Standorte:

Anzahl der Ärzte:

Arzt-Praxis ohne OP und ohne Eingriffsraum

Arzt-Praxis mit Eingriffsraum (ggf. Endoskopie)

Arzt-Praxis für ambulantes Operieren

Ambulantes OP-Zentrum (fremde Ärzte operieren)

Praxisklinik (ambulante OPs und stationäre Versorgung)

Weitere Informationen:

Falls Operationen durchgeführt werden:

Anzahl operierender Ärzte:

Anzahl der OP-Säle:

Minimal-invasiv:

Offen-chirurgisch:

Interventionelle Eingriffe:

Anästhesist der Praxis:

Externer Anästhesist:

Aufbereitung des Instrumentariums:

Reinigung/Desinfektion/Sterilisation in eigener Praxis

Reinigung/Desinfektion in eigener Praxis; Sterilisation extern

Komplett extern

Weitere Informationen:

Falls Endoskopien durchgeführt werden:

Die Aufbereitung erfolgt intern:

komplett manuell

maschinell

Die Aufbereitung erfolgt extern

Weitere Informationen: