(Wird von der Geschäftsstelle ausgefüllt)

|  |  |
| --- | --- |
| **Antrag Nr.** |  |

(Wird von der Geschäftsstelle ausgefüllt)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ablauf Antrag** | **Datum** | **Status** |
| Eingereicht |  |  |
| 1. Behandlung |  |  |
| 2. Behandlung |  |  |

|  |
| --- |
| **Formelles** |
| Damit der Antrag von Fachkommission Qualität Akutsomatik beurteilt wird, sind nachfolgende Erläuterungen zwingend zu beachten:  Die FKQA behandelt Anträge, die **Interpretationen** und **Änderungen** der Vorlage des **Qualitäts-berichts** und/oder dessen **Handbuch** betreffen.  Das Antragsformular ist vollständig, elektronisch und korrekt auszufüllen. Ein konkreter Interpretations- bzw. Änderungsvorschlag (Punkt 2) für einen allfälligen Fachkommissionsentscheid ist zwingend zu formulieren.  Das rechtsgültig unterzeichnete Antragsformular ist an die Geschäftsstelle zu senden:  H+ Die Spitäler der Schweiz, Geschäftsbereich Betriebswirtschaft, Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern. Für eine einfachere Weiterbearbeitung wird eine elektronische Kopie an die E-Mail Adresse [fkqa@hplus.ch](mailto:fkqa@hplus.ch) benötigt. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Referenzangabe** | | |
| **Modul Nr. & Bezeichnung** im **Qualitätsbericht** |  | |
| **Kapitel Nr. & Bezeichnung** im **Handbuch** Qualitätsbericht |  | |
| **Antragssteller** (Institution) |  | |
| **Datum** |  | |
| **Name & Unterschrift** des Spitaldirektors /  Mitglied der Geschäftsleitung |  | …………………........................... |

|  |
| --- |
| **1. Ausgangslage / Problemstellung** |
|  |

|  |
| --- |
| **2. Lösungsvorschlag** |
|  |

|  |
| --- |
| **3. Auswirkungen auf die Vorlage des Qualitätsberichts** |
|  |

|  |
| --- |
| **4. Auswirkungen auf das Handbuch** |
|  |

|  |
| --- |
| **5. Weitere Auswirkungen** |
|  |