(Doit être rempli par le secrétariat central)

|  |  |
| --- | --- |
| **Demande n°** |  |

(Doit être rempli par le secrétariat central)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Suivi de la demande** | **Date** | **Statut** |
| **Remise le** |  |  |
| **1er traitement** |  |  |
| **2ème traitement** |  |  |

|  |
| --- |
| **Procédure** |
| La FKQ traite les demandes relatives au Plan de mesures de l’ANQ pour la somatique aiguë et formule des recommandations à l’intention du Groupe qualité de l‘ANQ.Afin que la demande soit examinée par la Commission technique Qualité somatique aiguë, les explications suivantes doivent impérativement être respectées :* Le formulaire de demande doit être rempli complètement et correctement, sous forme électronique.
* Une proposition concrète d’interprétation ou de modification (point 2) doit obligatoirement être formulée pour obtenir une décision de la Commission technique.
* Les propositions de modification portent sur des mesures existantes et sur des concepts d’évaluation et de publication approuvés.
* Le formulaire de demande peut être aussi utilisé afin de soumettre de nouvelles propositions de mesures et d’évaluations ou afin de suggérer l’évaluation de mesures existantes.
* Le formulaire de demande signé valablement doit être envoyé au Secrétariat central :H+ Les hôpitaux de Suisse, Département Gestion, Lorrainestrasse 4A, 3013 Berne. Pour en simplifier le traitement ultérieur, une copie électronique envoyée par courriel à l’adresse geschaeftsstelle@hplus.ch est nécessaire.
 |

|  |
| --- |
| **Indication des références** |
| **Mesure de la qualité** |  |
| **Auteur de la demande**(Institution) |  |
| **Date** |  |
| **Nom & Signature**du directeur / membre de la direction |  | …………………........................... |

|  |
| --- |
| **1. Situation initiale / problématique**  |
|  |

|  |
| --- |
| **2. Proposition de solution** |
|  |

|  |
| --- |
| **3. Utilité et conséquences sur la mesure de la qualité** |
|  |

|  |
| --- |
| **4. Autres conséquences** |
|  |