

An
Herrn Dr. L. Zabel
MVZ ALB FILS KLINIKEN
Institut für Laboratoriumsmedizin
Klinik am Eichert
Eichertstrasse 3

73035 Göppingen

Antrag auf Mitgliedschaft

Ich stelle Antrag auf Mitgliedschaft im Institut für Qualitätsmanagement in medizinischen Laboratorien e.V. (INQUAM)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Titel:

Dienstanschrift:

Tel. dienstl.:

Fax dienstl.:

Email:

Privatanschrift:

Tel. privat:

Facharzt für:

seit:

Ich bin Mitglied folgender wissenschaftlicher Fachgesellschaft(en):

- | | |
|----|-----------|
| 1. | Mitgl.Nr. |
| 2. | Mitgl.Nr. |
| 3. | Mitgl.Nr. |

(Bitte jeweils Mitgliedsnummer angeben)

Ort, Datum Unterschrift

Verpflichtungserklärung

Ich verpflichte mich, die vom Institut für Qualitätsmanagement in medizinischen Laboratorien (INQUAM) erarbeiteten oder fortentwickelten und verabschiedeten Standards und Richtlinien für ein umfassendes Qualitätsmanagement in meinem Verantwortungsbereich umzusetzen und so die erforderliche Qualität laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen sicherzustellen. Es ist mir bekannt, dass ich satzungsgemäß meine Mitgliedschaft verliere, wenn ich gegen die Qualitätsziele des Instituts handle.

Ort, Datum Unterschrift