

ANGABEN ZUM ANTRAGSSTELLER

Name des Antragsstellers (Krankenhaus, Klinik, etc.):

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

Website:

Anzahl der Planbetten:

Trägerschaft:

öffentlich freigemeinnützig privat

ANSPRECHPARTNER FÜR DEN ZERTIFIZIERUNGSPROZESS

Name:

Position:

Tel.:

E-Mail:

WICHTIGER HINWEIS

Vielen Dank für Ihr Interesse an einer Zusammenarbeit mit dem UMCH.

Damit sich Ihr Krankenhaus an der Ausbildung von unseren Studierenden beteiligen kann, ist ein einfacher Zertifizierungsprozess notwendig. Dieser Vorgang soll sicherstellen, dass bestimmte Qualitätsstandards eingehalten werden.

Sollten Sie den Zertifizierungsprozess nach eingehender Beratung beantragen, können – je nach Typ und Größe des zu zertifizierenden Lehrkrankenhauses – Kosten von bis zu 15.000 € zzgl. Mehrwertsteuer entstehen. Bei einer Aufnahme von mindestens 10 Studierenden pro Jahr werden die anfallenden Zertifizierungskosten in voller Höhe vom UMCH übernommen.

Bei weiteren Fragen zu Zertifizierungsprozess oder eventuellen Kosten stehen wir Ihnen gerne jederzeit zur Verfügung.

Durch Einreichen dieses Formulars beantragen wir eine Zertifizierung unserer Einrichtung als Lehrkrankenhaus des UMCH.

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per E-Mail an lehrkrankenhaus@edu.umch.de oder per Fax an **+49 (0) 40 2093485-09**.

Nach Einreichen des Formulars wird sich der UMCH-Lehrkrankenhauskoordinator mit Ihnen in Verbindung setzen.