

# Angebotsanforderung 1-2-3 QM<sup>®</sup> PLUS



**Bitte per Fax an 03725 - 344294 senden oder  
als Scan per Mail an mail@graupner-medical-consulting.com**

**Ja**, bitte erstellen Sie uns ein Angebot zu 1-2-3 QM<sup>®</sup> PLUS, kostenfrei und  
unverbindlich:

Praxisstempel / Adresse / ggf. Website / Bezeichnung der Praxis / des MVZ:

Bitte ankreuzen / ausfüllen (ohne diese Angaben ist leider kein konkretes Angebot  
möglich):

- Wir sind bereits 1-2-3- QM<sup>®</sup> - Anwender und wünschen 1-2-3- QM<sup>®</sup> PLUS-Betreuung
- Wir haben derzeit ein anderes QM System als 1-2-3- QM<sup>®</sup> und interessieren uns für  
einen Umstieg: Derzeitiges System (z.B.: QEP, ISO, EPA, KTQ etc.): \_\_\_\_\_
- Wir haben noch kein QM-System bzw. unser QM-System wird nicht aktiv genutzt  
Zertifizierung?
- Derzeit nicht       innerhalb der nächsten 6 bis 12 Monate       schnellstmöglich
- Wir sind zertifiziert und wünschen eine günstigere Zertifizierungslösung

Die Praxis / das MVZ besteht länger als 2 Jahre:  ja /  nein

Fachrichtung(en): \_\_\_\_\_

Anz. Standorte inkl. Hauptstandort: \_\_\_\_\_ Anz. Ärzte (Inhaber und Angestellte): \_\_\_\_\_

Anzahl Mitarbeiterinnen (ohne Minijob und Auszubildende): \_\_\_\_\_

Ansprechpartner QM (i.d.R. Praxisleitung): \_\_\_\_\_

Telefon direkt oder Mobil für Rückfragen: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

- Angebot / Unterlagen bitte an o.g. E-Mailadresse senden
- Angebot / Unterlagen bitte per Post (PERSÖNLICH / VERTRAULICH) an o.g.  
Praxisadresse senden

**Bitte per Fax an 03725 – 344 294 senden oder als Scan  
per Mail an mail@graupner-medical-consulting.com**