

Anmeldeformular zum

- Zertifizierungsverfahren
- Re-Zertifizierungsverfahren
- Gruppenzertifizierungsverfahren
- Gruppen-Re-Zertifizierungsverfahren

**der Apothekerkammer Nordrhein  
unter Berücksichtigung der BAK QM-Mustersatzung und der BAK QM-Leitlinien**

(Bitte Unzutreffendes streichen, in Druckbuchstaben ausfüllen und bei Gruppenzertifizierung auch die Rückseite beachten und ebenfalls ausfüllen!)

BAK-QM-Zertifikat: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Name und Anschrift der (Haupt-) Apotheke bzw. Stempel:	
Apothekenleitung:	
QMB:	
Telefon/Fax:	
Telefon mobil:	
E-Mail-Adresse:	
Homepage:	
Falls gewünscht, Angabe eines zusätzlichen <b>Geltungsbereiches</b> auf dem Zertifikat (z.B. Hilfsmittelversorgung, Heimversorgung, Krankenhausversorgung)	
Die DIN EN ISO 9001:2015 gilt branchenübergreifend und beinhaltet auch Anforderungen für Firmen mit einer eigenen Entwicklungsabteilung (Forschung). Betriebe ohne Entwicklungsabteilung können diesen Prüfbereich aus der Zertifizierung ausschließen, was für Apotheken in der Regel sinnvoll ist.	<input type="checkbox"/> Ausschluss der Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen (DIN EN ISO 9001:2015, Ziffer 8.3)  <input type="checkbox"/> Wir verfügen über eine eigene Entwicklungsabteilung und möchten diese Leistung mit zertifizieren lassen.
Alle Prozesse werden einmal jährlich auditiert. -Protokolle liegen vor-	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Eine Managementbewertung wird mind. 1 x jährlich vorgenommen. -Protokoll(e) liegt / liegen vor-	<input type="checkbox"/> Ja, liegt der Anmeldung bei <input type="checkbox"/> Ja, wird mit dem Handbuch eingereicht
Nur im Falle der Beantragung des BAK-Zertifikates:	
Eine Anmeldung zum Ringversuch "Rezeptur" oder eine Teilnahme in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung liegt vor.	<input type="checkbox"/> Ja, liegt der Anmeldung bei <input type="checkbox"/> Ja, wird mit dem Handbuch eingereicht
Eine Anmeldung zum Ringversuch "Blutuntersuchung" oder eine Teilnahme in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung liegt vor.	<input type="checkbox"/> Ja, liegt der Anmeldung bei <input type="checkbox"/> Ja, wird mit dem Handbuch eingereicht <input type="checkbox"/> befreit
Eine Anmeldung zum Pseudo Customer oder eine Teilnahme in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung liegt vor.	<input type="checkbox"/> Ja, liegt der Anmeldung bei <input type="checkbox"/> Ja, wird mit dem Handbuch eingereicht
Nur für Krankenhaus-Apotheken statt Pseudo Customer Besuch:	
Nachweis über ADKA-Ringversuch <u>oder</u> Nachweis über Durchführung einer Kundenzufriedenheitsumfrage	<input type="checkbox"/> Ja, liegt der Anmeldung bei <input type="checkbox"/> Ja, wird mit dem Handbuch eingereicht

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Die Anmeldung zur Gruppensertifizierung gilt für folgende Filialapotheken, die alle nach dem gleichen Handbuch arbeiten:**

Name und Anschrift <b>Filiale 1:</b>	Filialleitung:  QMB:  Telefon/Fax:  E-Mail:
Falls gewünscht, Geltungsbereich:	
Nur im Falle der Beantragung des BAK-Zertifikates:	
Eine Anmeldung zum Ringversuch "Rezeptur" oder eine Teilnahme in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung liegt vor.	<input type="checkbox"/> Ja, liegt der Anmeldung bei <input type="checkbox"/> Ja, wird mit dem Handbuch eingereicht
Eine Anmeldung zum Ringversuch "Blutuntersuchung" oder eine Teilnahme in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung liegt vor.	<input type="checkbox"/> Ja, liegt der Anmeldung bei <input type="checkbox"/> Ja, wird mit dem Handbuch eingereicht <input type="checkbox"/> befreit
Eine Anmeldung zum Pseudo Customer oder eine Teilnahme in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung liegt vor.	<input type="checkbox"/> Ja, liegt der Anmeldung bei <input type="checkbox"/> Ja, wird mit dem Handbuch eingereicht

Name und Anschrift <b>Filiale 2:</b>	Filialleitung:  QMB:  Telefon/Fax:  E-Mail:
Falls gewünscht, Geltungsbereich:	
Nur im Falle der Beantragung des BAK-Zertifikates:	
Eine Anmeldung zum Ringversuch "Rezeptur" oder eine Teilnahme in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung liegt vor.	<input type="checkbox"/> Ja, liegt der Anmeldung bei <input type="checkbox"/> Ja, wird mit dem Handbuch eingereicht
Eine Anmeldung zum Ringversuch "Blutuntersuchung" oder eine Teilnahme in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung liegt vor.	<input type="checkbox"/> Ja, liegt der Anmeldung bei <input type="checkbox"/> Ja, wird mit dem Handbuch eingereicht <input type="checkbox"/> befreit
Eine Anmeldung zum Pseudo Customer oder eine Teilnahme in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung liegt vor.	<input type="checkbox"/> Ja, liegt der Anmeldung bei <input type="checkbox"/> Ja, wird mit dem Handbuch eingereicht

Name und Anschrift <b>Filiale 3:</b>	Filialleitung:  QMB:  Telefon/Fax:  E-Mail:
Falls gewünscht, Geltungsbereich:	
Nur im Falle der Beantragung des BAK-Zertifikates:	
Eine Anmeldung zum Ringversuch "Rezeptur" oder eine Teilnahme in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung liegt vor.	<input type="checkbox"/> Ja, liegt der Anmeldung bei <input type="checkbox"/> Ja, wird mit dem Handbuch eingereicht
Eine Anmeldung zum Ringversuch "Blutuntersuchung" oder eine Teilnahme in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung liegt vor.	<input type="checkbox"/> Ja, liegt der Anmeldung bei <input type="checkbox"/> Ja, wird mit dem Handbuch eingereicht <input type="checkbox"/> befreit
Eine Anmeldung zum Pseudo Customer oder eine Teilnahme in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung liegt vor.	<input type="checkbox"/> Ja, liegt der Anmeldung bei <input type="checkbox"/> Ja, wird mit dem Handbuch eingereicht