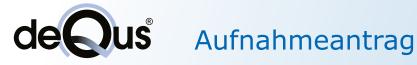


Antrag auf ordentliche	e Mitgliedschaft in der Deutschen Gesell	schaft für Qualitätsmanagemer	nt in der Suchttherapie e.V.
1. Einrichtung			
Name und Bezeichnung			
IK-Nummer			
Straße			Nr.
PLZ	Ort		
Bundesland			
Website		Telefon	
E-Mail			
Ansprechpartner/in			
Einrichtungsleitung Name	E-Mail	Telefon	
Qualitätsmanagemen	tbeauftragte/r		
Name	E-Mail	Telefon	
2. Träger			
Name und Bezeichnung			
Rechtsform			
Straße			Nr.
PLZ	Ort		
E-Mail		Telefon	
Ansprechpartner/in b	eim Träger (falls nicht identisch	mit Einrichtung)	
Name	E-Mail	Telefon	



3. Rahmendaten —							
Gesamtzahl Betten/Plätz	re						
davon Fachklinik	Tagesklinik	Adaption	Akut	Soziotherapie			
Factikiiiiik	Tageskiiliik	Adaption	Akut	Soziotrierapie			
weitere Angebote  Ambulante Reha  Beratung							
4. Handbuch							
Hiermit bestelle ich  das deQus-Handbuch  das IQMS-Handbuch							
Wir akzeptieren die Qualitätsgrundsätze der deQus und werden das QM-Verfahren wie im Musterhandbuch dargestellt implementieren.							
Ort, Datum	rechts	verbindliche Untersch	rift Firme	enstempel			