|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name u. Anschrift der KBS:** |  | | | | | |
| Aktenzeichen: |  |  | | | | |
| Verfahrensnummer | Phase | | | | |
| Datum der Vorbegehung: |  | | | | | |
| Dauer der Vorbegehung: | Von: | | | Uhr | Bis: | Uhr |
| Zur Akkreditierung nach: | Bitte auswählen | | | | | |
| KBS mit mehreren Standorten: | Ja | | Nein | | | |
| Vorbegutachtete Standorte: | | | | | | |
| (Name)/Anschrift: |  | | | |  | |
| (Name)/Anschrift: |  | | | |  | |
| (Name)/Anschrift: |  | | | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zum Begutachter** |  | **Systembegutachter** |  | **Fachbegutachter** |
| Name |  | | | |
| Institution |  | | | |
| Telefon / Fax |  | | | |
| E-Mail |  | | | |

| **Teilnehmer der Vorbegehung:** | |
| --- | --- |
| Name | Funktion |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Inhaltliche Schwerpunkte der Vorbegehung** |
|  |

|  |
| --- |
| **Ergebnis der Vorbegehung** (Vollständigkeit und Eignung der Dokumentation, Grundlegende Eignung der räumlichen, gerätetechnischen und personellen Ausstattung, Schwachstellen) |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ort: |  | Datum: |  | gez*. Name Begutachter:* [[1]](#endnote-1) |  |

1. Sowohl bei handschriftlicher als auch bei elektronischer Verwendung des Formulars ist der Name des Fachbegutachters / -experten (in Klarschrift) nach „gez.“ einzutragen. [↑](#endnote-ref-1)