

# Leistungsanfrage QM-Pflege

Wir benötigen Unterstützung in folgende(n) Bereich(en)

**Firma:**

---

---

---

---

## Bereich

Hauswirtschaft

Pflege

Hygiene

## Dringlichkeit

kurzfristig

mittelfristig

langfristig

## Wir wünschen

telefonischen Kontakt

Termin vor Ort

## Wir wünschen Kontaktaufnahme zu:

Qualitätsmanagement

Pflege

Planung / Dokumentation

Medikamentenversorgung

Enterale Ernährung

Lebensmittelhygiene

Wundmanagement

Arzt / Überleitung

## Spezielle Inhalte :

Herr/Frau \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Ort/Datum \_\_\_\_\_



**Bitte faxen Sie an folgende Nummer: 05606- 5326656**