



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

## Beurteilung der Zertifizierungsstelle bzw. des Visitationsbegleiters durch den Visitor

<b>Zertifizierungsstelle:</b>
<b>Visitationsbegleiter:</b>

<b>Visitor:</b>
<b>Krankenhaus:</b>
<b>Datum der Visitation:</b>

Bitte ankreuzen	positiv		negativ	
01. Während der <b>Vorbereitung</b> wurden die abgesprochenen Zeitvereinbarungen eingehalten	++	+	-	--
02. Während der <b>Visitation</b> wurden die abgesprochenen Zeitvereinbarungen eingehalten	++	+	-	--
03. Die Zertifizierungsstelle lebt die KTQ-Philosophie	++	+	-	--
04. Der Visitationsbegleiter lebt die KTQ-Philosophie	++	+	-	--
05. Der Visitationsbegleiter war umfassend vorbereitet	++	+	-	--
06. Der Visitationsbegleiter war sachlich kompetent	++	+	-	--
07. Der Visitationsbegleiter konnte mit Kritik umgehen	++	+	-	--
<b><u>Zeitpunkt nach der Visitation:</u></b>				
08. Die Abstimmung des Visitationsberichtes war	++	+	-	--
09. Die Abstimmung des Qualitätsberichtes war - -		++	+	-
10. Die Zusammenarbeit insgesamt mit der Zertifizierungsstelle war	++	+	-	--

**Nutzen Sie ggf. auch die Rückseite dieses Blattes!**

**11. Möglichkeit der Beurteilung der Zertifizierungsstelle**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**12. Nennen Sie uns bitte positive Eindrücke ggf. Verbesserungspotenziale bezüglich der Visitationsvorbereitung und der Visitationsdurchführung**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**13. Nennen Sie uns bitte positive Eindrücke ggf. Verbesserungspotenziale bezüglich der Zusammenarbeit mit der Zertifizierungsstelle**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---