

Antrag zur Zertifizierung RisikomanagerIn inkl. Schwerpunkt Gesundheitswesen

Für die Zulassung zur Zertifizierungsprüfung „RisikomanagerIn“ inkl. Schwerpunkt Gesundheitswesen sind im Zertifizierungsprogramm Zugangsvoraussetzungen definiert. Wir ersuchen Sie, die geforderten Daten in diesem Formular einzutragen, die Nachweise in Kopie beizulegen und bis spätestens 1 Tag vor der Prüfung an die Quality Austria zu retournieren oder bei der Prüfung dem Prüfer zu übergeben. **Dieser Antrag bildet neben der bestandenen Prüfung die Grundlage zur Ausstellung des/r Zertifikates/e. Bei Nichteinreichen des Antrags bzw. bei unzureichenden Praxisnachweisen wird das/die Zertifikat/e mit dem Status Anwärter ausgestellt.**

Bitte retournieren Sie den vollständig ausgefüllten Antrag per Post, Fax oder E-Mail an:

Quality Austria
Trainings, Zertifizierungs und Begutachtungs GmbH
z.H. Frau Petra Astleitner
Am Winterhafen 1
A-4020 Linz
Fax: (+43 732) 34 23 23
Tel: (+43 732) 34 23 22-19
petra.astleitner@qualityaustria.com

1. NAME, E-MAIL-ADRESSE

Nachname:

Vorname:

Titel:

E-Mail:

2. ANGESTREBTES ZERTIFIKAT

Zertifikatstitel	
RisikomanagerIn	<input type="checkbox"/>
RisikomanagerIn im Gesundheitswesen	<input type="checkbox"/>

3. SPEZIFISCHE AUSBILDUNG UND PRÜFUNG

	Anforderung	Geplanter Prüfungstermin ¹
<input type="checkbox"/>	Teilnahme an der qualityaustria Lehrgangsreihe „Risikobeauftragte(r)/ und -managerIn“, inkl. Schwerpunkt Gesundheitswesen ¹	
<input type="checkbox"/>	Anerkennung einer gleichwertigen Ausbildung	

¹ Geben Sie bitte den geplanten Prüfungstermin an. Die Überprüfung der absolvierten Ausbildungstermine erfolgt durch die Zertifizierungsstelle.

4. ANFORDERUNGEN AN QUALIFIKATION, BERUFSERFAHRUNG UND BERUFSAUSBILDUNG

Zertifikat	Anforderung	Anforderung erfüllt	Nachweise ² nur bei „Anforderung erfüllt“
RisikomanagerIn	4-jährige qualifizierte Berufspraxis, davon zwei Jahre in einem Unternehmen mit systematischer Risikobetrachtung (z.B. Unternehmen mit einem implementierten Managementsystem).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> beigelegt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
RisikomanagerIn im Gesundheitswesen	4-jährige qualifizierte Berufspraxis, davon zwei Jahre in einem Unternehmen mit systematischer Risikobetrachtung (z.B. Unternehmen mit einem implementierten Managementsystem).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> beigelegt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht

² (Nachweise z.B. Eigenerklärung, Interimszeugnis, Bestätigung durch Arbeitgeber).

Ich bestätige die Richtigkeit aller Angaben. Die Nachweise sind in Kopie diesem Schreiben beigelegt.

Ort

Datum

Unterschrift