**Kurzbericht zur QVH-Gütesiegelprüfung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Geprüftes Unternehmen:** | | |
|  | | |
| **Zertifizierungsstelle:**  **Auditor:** | | |
|  | | |
| **Datum:** |  | |
| **von...bis...Uhr:** |  | |
| **Ort:** |  | |
| **Geprüfte Filialen:** |  | |
|  | | |
| **Erstprüfung**  **Wiederholungsprüfung** | | |
|  | | |
| **Geprüfte Produktgruppen:** | | |
| 01 Absauggeräte | | 18 Kranken-/Behindertenfahrzeuge |
| 02 Adaptionshilfen | | 19 Krankenpflegeartikel |
| 03 Applikationshilfen | | 20 Lagerungshilfen |
| 04 Badehilfen | | 21 Messgeräte für Körperzustände/ -funktionen |
| 05 Bandagen | | 22 Mobilitätshilfen |
| 06 Bestrahlungsgeräte | | 23 Orthesen/Schienen |
| 07 Blindenhilfsmittel | | 24 Prothesen |
| 08 Einlagen | | 25 Sehhilfen |
| 09 Elektrostimulationsgeräte | | 26 Sitzhilfen |
| 10 Gehhilfen | | 27 Sprechhilfen |
| 11 Hilfsmittel gegen Dekubitus | | 28 Stehhilfen |
| 12 Hilfsmittel bei Tracheostoma | | 29 Stomaartikel |
| 13 Hörhilfen | | 31 Schuhe |
| 14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte | | 32 Therapeutische Bewegungsgeräte |
| 15 Inkontinenzhilfen | | 33 Toilettenhilfen |
| 16 Kommunikationshilfen | | 99 Verschiedenes |
| 17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie | |  |
|  | | |
| **Die Erteilung / Aufrechterhaltung des QVH-Gütesiegels wird empfohlen:**  nein, weil        ja | | |
| **Ort, Datum:**       **Stempel / Unterschrift:** | | |

Bitte übersenden Sie den Kurzbericht per E-Mail info@qvh.de oder per Fax an 030-41 40 21-71.