

## Muster Einwilligung zum Beiwohnen der Visite

Identifikation: WS31  
Version: C  
Datum: 10.01.2018



Seite 1 von 1

Die Sie betreuende Einrichtung bemüht sich um eine Zertifizierung im Rahmen eines Qualitätsmanagementsystems bezüglich der Versorgungsprozesse von Menschen mit chronischen Wunden.

Hierzu wäre es notwendig, dass im Rahmen z.B. einer Visite ein/e Fachauditor/in dem Geschehen beiwohnt, Einsicht in Ihre Akte nimmt und Ihnen auch Fragen stellt. Dazu benötigen wir selbstverständlich Ihre Einwilligung.

So denn Sie diesem Prozess zustimmen, bedanken wir uns bereits jetzt ganz herzlich bei Ihnen!

### Einwilligung zum Beiwohnen der Visite und Behandlung

abgeschlossen zwischen

#### Patient/Bewohner

Adresse

#### Audit-Klient

Adresse

Ich bin einverstanden, dass ein/e Fachauditor/in während der Prüfung der mich betreuenden Einrichtung zum Wundmanagement bei meiner Visite anwesend ist.

Der/die Fachauditor/in informiert sich ausschließlich zu den Fakten die mit der Versorgung von chronischen Wunden zusammenhängen.

Der/die Fachauditor/in ist verpflichtet gegenüber Dritten über diese Informationen Stillschweigen zu bewahren. Der /die Fachauditor/in hat hierzu eine Verschwiegenheitserklärung unterschrieben.

.....

Unterschrift

Patient/in/Bewohner/in

Ort, am .....

Erstellt/Revidiert: QMB	Überprüft/Freigegeben: LtG GS
Datum: 10.01.2018	Datum: 10.01.2018