

# ONLINE-HYGIENE – AUF ZEITGEMÄßE ART.

Flexibel, verständlich, kostengünstig!

## Heidelberger Hygiene – Rating mit Zertifizierung (HHR)

Umfassendes Know-How, 15 Jahre Praxiserfahrung, 3.500 Kunden im Gesundheitswesen.

Die Hygiene ist ein komplexes Feld. Die MitarbeiterInnen sind wegen der zahlreichen Hygienevorschriften und Richtlinien in der täglichen Anwendung oft verunsichert. Den Ärzten und Führungskräften fehlt die Zeit und oftmals die finanziellen Mittel für externe Berater die ins Unternehmen kommen.

Wir leisten mit unserem Heidelberger Hygiene-Rating Abhilfe, indem wir die Fragen unserer Kunden rund um die Hygiene flexibel, verständlich und kostengünstig beantworten. Schnell und

kompetent helfen wir Ihnen. **Jetzt gibt es das Heidelberger Hygiene-Rating virtuell als ONLINE AUDIT.**

## So funktioniert das Online Audit/Coaching

Profitieren Sie von den Erfahrungen unserer Experten. Das virtuelle Heidelberger Hygiene-Rating funktioniert wie eine Art „Google-Maps“ im Unternehmen. Der virtuelle Hygiene – Coach betreut Sie zielgerichtet und individuell zum Beispiel per Smartphone via Skyp oder Fotos. Sie erhalten Anschließend einen HHR – Report mit Zertifikat und Gütesiegel (ab Comfort Packet).

Um ein individuelles Angebot zum **ONLINE-AUDIT** inkl. Mitarbeiterschulung zu erhalten, füllen Sie einfach die Fax-Anfrage auf der Rückseite aus.

## Die Vorteile unseres Leistungspakets ONLINE-AUDIT/Coaching

- ✓ **Ab 29,90 Euro netto**
- ✓ **Zeitlich flexibel und praxisgerecht**
- ✓ **Hygiene-Musterdokumente**
- ✓ **Praxiszertifikat mit HHR-Siegel**
- ✓ **Keine Mitarbeiter-Reisekosten**
- ✓ **Online- bzw. Telko-Schulung**
- ✓ **Mitarbeiterhotline und Newsletter**
- ✓ **Präsenz auf der Hygienekarte**



[www.hygienezertifizierung.de](http://www.hygienezertifizierung.de)

---

# HEIDELBERGER HYGIENE-RATING MIT ZERTIFIZIERUNG

**Fax: +49 (0) 6221 438501 10**

---

Um die Hygiene schnell und kostengünstig zu installieren, bieten wir Ihnen die Möglichkeit des **ONLINE-AUDITS**. Dafür erstellen wir Ihnen gern ein individuelles Angebot, passend zu Ihrem Bedarf. **Senden Sie uns einfach das ausgefüllte Formular zu.**

Name der Praxis:

**Praxisform:**

Einzelpraxis  Praxisgemeinschaft  BAG  MVZ

Anzahl der in der Einrichtung arbeitenden Personen (ärztlich – nichtärztlich):

**Anschrift der Einrichtung:**

Straße und Hausnummer:

ggf. Adresszusatz:

Postleitzahl und Ort:

**Ansprechpartner:**

Vorname und Name:

Telefon:

E-Mail:

**Einwilligung zur Speicherung von Kontaktdaten**

Ich bin damit einverstanden, dass meine beruflichen Kontaktdaten (Praxisangaben) von Praxismanagement Bublitz-Peters gespeichert werden, damit diese mich bzw. meine Praxis bezüglich Unterstützungsbedarf kontaktieren können (schriftlich, elektronisch, telefonisch). Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung auf die Zukunft widerrufen.

Informationen zur Datenverarbeitung können Sie unter [www.bublitzpeters.de/datenschutzerklärung](http://www.bublitzpeters.de/datenschutzerklärung) finden.

Datum, Praxisstempel und Unterschrift