
Bulletin de candidature pour devenir membre de l'Association FoQual

Imprimer et envoyer ou faxer à l'attention de :

Adriana Degiorgi
Chef du Service Qualité
Ospedale regionale di Lugano
Via Tesserete 46
6903 Lugano

Tel.: +41 91 811 68 88
Fax : +41 91 811 68 85

Versement à effectuer au compte :

Association FoQual
E 860.02.72
Banque Cantonale du Valais
1950 Sion

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : Professionnelle
Privée

E-mail : _____

Candidat en tant que :

Membre individuel (CHF 30/an) } Versement au compte
Membre soutenu par une institution (CHF 500/an) } ci-dessus SVP

Si représentant d'une institution, sceau et signature du Directeur ou de la personne autorisée

Domaines dans lesquels le candidat pourrait représenter FoQual:

- politique de la qualité certification - accréditation enquêtes de satisfaction
 indicateurs guidelines
 sécurité des patients : gestion des risques
 formation du personnel dans le domaine de la qualité
 statistiques fédérales et qualité
 autres _____

Lieu et date : _____ Signature : _____