**NORM**

DIN EN ISO 9001:2015  DIN ISO 29990

Bei Kombi-Zertifizierungen bitte die betreffenden Normen ankreuzen.

**GESCHÄFTSDETAILS**

Firma:

Ansprechpartner/in:       Handels-/Vereins-

Register-Nr.:

Komplette Anschrift

(Straße, PLZ, Ort):

Telefon:

E-Mail:       Internetadresse:

**Personal und Standorte**

Bitte das Formblatt „Anlage Fragebogen Standorte“ ausfüllen und beifügen!

**ZERTIFIZIERUNGS-/geschäftsbereich**

Bitte beschreiben Sie Ihren Geltungsbereich der Zertifizierung (Darstellung der Dienstleistung):

Geben Sie den für Sie zutreffenden Scope nach DIN EN ISO 9001:2015 an:

35 Erbringen von Dienstleistungen für Unternehmen  37 Erziehung und Unterricht

38/1 Gesundheitswesen (Humanmedizin)  38/3 Sozialwesen

**Wesentliche Änderungen in Ihrem Unternehmen**

Gibt es wesentliche Änderungen in Ihrer QM Dokumentation? ja  nein

Gibt es wesentliche Änderungen in Ihrem Organigramm und in den Funktionen? ja  nein

Hat Ihr Unternehmen Prozesse an andere Unternehmen ausgegliedert? ja  nein

Wenn ja:

Welche Prozesse?

**Bitte fügen Sie folgende Unterlagen bei:**

Eintragung in das Vereins- oder Handelsregister bzw. Gewerbeanmeldung

Inhaltsverzeichnis der aktuellen QM Dokumentation

Aktuelles Organigramm

Letzten Auditbericht und Zertifikat (falls durch eine andere Zertifizierungsstelle zertifiziert)

Datum: Unterschrift/Stempel: