



## Inscription à l'audit de reconnaissance

<b>Nom et adresse de l'institution</b>	Nom de l'institution Adresse NP et localité	
<b>Personne de contact, membre de la direction</b>	Nom, prénom Fonction Téléphone E-mail	
<b>Domaine d'application de la reconnaissance visée</b>	Veillez décrire le domaine ou le service ou le site que vous souhaitez faire reconnaître.	<i>Reconnaissance souhaitée pour:</i>  <i>Est exclu de la reconnaissance:</i>
<b>Taille de l'institution (seulement le domaine d'application de la reconnaissance)</b>	Nombre de postes (équivalents plein-temps)	
	Nombre d'accouchements lors de la dernière année civile	
<b>Trois dates préférées pour l'audit (durée environ 5 heures 1/2 (jour/mois/année, matin ou après-midi, merci d'indiquer des dates sur plusieurs semaines et à des jours différents))</b>	Première date:	
	Deuxième date:	
	Troisième date:	
<b>Signatures juridiquement valables</b>	Date Signature	
	Date Signature	

Envoyer à: Fédération suisse des sages-femmes FSSF, secrétariat  
 Rosenweg 25 C  
 3007 Berne