



Inscription à l'audit de reconnaissance

Nom et adresse de l'institution	Nom de l'institution	
	Adresse	
	NP et localité	
Personne de contact, membre de la direction	Nom, prénom	
	Fonction	
	Téléphone	
	E-mail	
Domaine d'application de la reconnaissance visée	Veuillez 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>
Taille de l'institution (seulement le domaine d'application de la reconnaissance)	Nombre de postes (équivalents plein-temps)	
	Nombre d'accouchements lors de la dernière année civile	
Trois dates préférées pour l'audit (durée environ 5 heures 1/2)	Première date:	
	Deuxième date:	

(jour/mois/année, matin ou après-midi, merci d'indiquer des dates sur plusieurs semaines et à des jours différents)	Troisième date:	
Signatures juridiquement valables	Date Signature	
	Date Signature	

Envoyer à: *Fédération suisse des sages-femmes (FSSF)*
Secrétariat
Rosenweg 25 C
3007 Berne