

ANSUCHEN

um Zertifizierung eines Schlaflabors durch die ÖGSM

Erstmalige Zertifizierung (vormals akkreditiert) **Zertifizierung NEU** Rezertifizierung

Krankenanstalt Bezeichnung:

Abteilung:

Abteilungsleiter:

Anschrift Postadresse:

Tel. Erreichbarkeit:

E-Mail:

Leitung Schlaflabor (Titel, Name, Fachrichtung):

Rechtlicher Träger der Anstalt:

Rechnungsanschrift:

Datum

Name des Antragstellers

Unterschrift

Nach Erhalt des Ansuchens wird das betreffende Schlaflabor vom Sekretariat (dzt. Dr. Doris Moser) kontaktiert, und die weiteren Schritte besprochen.