

ZetA®
c/o Landesapothekerkammer Thüringen
Thälmannstraße 6
99085 Erfurt

Antrag auf Zertifizierung / Rezertifizierung

Titel, Vorname und Name des Antragstellers: _____

Name der Apotheke des Antragstellers: _____

Anschrift der antragstellenden Apotheke: _____

Ich beantrage (zutreffendes bitte ankreuzen)

- eine Bestätigung über die Erarbeitung eines apothekenspezifischen Qualitätsmanagementsystems (nach § 10 Abs. 6 QMS-Satzung).
- die Erstzertifizierung nach ZetA®.
- die Rezertifizierung nach ZetA®.

Angaben zu Apotheke und Apothekenteam ¹(zutreffendes bitte ankreuzen)

- Die Daten meiner Apotheke hinsichtlich
 - Adresse, Öffnungszeiten²
 - besonderer Versorgungsformen³ (Heim- und Krankenhausversorgung, Versandhandel, Zytostatikaherstellung)
 - meiner Mitarbeiter⁴habe ich online geprüft beziehungsweise Änderungen liegen dem Antrag bei.
- Die aktuellen Daten der Zusatzqualifikationen⁵ im Apothekenteam (z.B. Fortbildungszertifikate, Zertifizierte Fortbildung, Weiterbildung, Ermächtigung zum Weiterbildungsleiter) habe ich online geprüft oder liegen dem Antrag bei.

Folgende Voraussetzungen wurden im Vorfeld erfüllt: (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Entwicklung eines QM-Systems
- Erstellung und Pflege eines QM-Handbuches
- Durchführung einer Selbstbewertung nach der aktuellen Version des ZetA[®]-Manuals inklusive dem Maßnahmenplan

Für einen Antrag auf Zertifizierung wurden im Vorfeld folgende weitere Voraussetzungen erfüllt:

- Analyse der Kundenzufriedenheit [z.B. Kundenbefragung (bitte Nachweis beifügen)]
- Analyse der Mitarbeiterzufriedenheit [z.B. Mitarbeiterbefragung, strukturierte Zielvereinbarungsgespräche (bitte Nachweis beifügen)]
- Nachweis zur Teilnahme an einer externen Bewertung der Beratungsqualität
- Nachweis zur Teilnahme an einer externen Überprüfung der Qualität der Rezeptur⁶
- Nachweis zur Teilnahme an einer externen Überprüfung der Qualität der Blutuntersuchungen⁶

Für einen Antrag auf Rezertifizierung wurden im Vorfeld folgende weitere Voraussetzungen erfüllt:

- Jährliche Planung, Durchführung und Bewertung von Schulungsmaßnahmen
- mindestens einmal jährlich erfolgreiche Teilnahme an einer externen Bewertung der Beratungsqualität
- mindestens einmal jährlich erfolgreiche Teilnahme an einer externen Überprüfung der Qualität der Rezeptur⁶
- mindestens einmal jährlich erfolgreiche Teilnahme an einer externen Überprüfung der Qualität der Blutuntersuchungen⁶
- Jährliche Selbstbewertung nach der jeweils aktuellen Version des ZetA[®]-Manuals

¹ Sie können hierfür das Stammblatt der Apotheke bei der Geschäftsstelle abfordern oder unter www.zeta-apotheke.de ausdrucken.

² www.zeta-apotheke.de >> Apotheke >> Öffnungszeiten

³ www.zeta-apotheke.de >> Apotheke >> Genehmigungen/Verträge

⁴ www.zeta-apotheke.de >> Apothekenteam (bzw. Apothekenstammblatt Teil 2)

⁵ www.zeta-apotheke.de >> Apothekenteam >> Fortbildungszertifikate bzw. Spezialisierungen

⁶ in Verbindung mit der Erteilung des Qualitätssiegels der Bundesapothekerkammer zwingend erforderlich

Unterlagen zum Antrag (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Das Manual
 - wurde bereits an info@zeta-apotheke.de per E-Mail versendet
 - wird in den nächsten Tagen an info@zeta-apotheke.de per E-Mail versendet

- Der Nachweis zur Durchführung einer Mitarbeiterzufriedenheitsanalyse im Antragsjahr:
 - liegt dem Antrag bei
 - liegt der Geschäftsstelle bereits vor⁷
 - werde ich während der Fremdbewertung an den Auditor übergeben.

- Der Nachweis zur Kundenzufriedenheitsanalyse im Antragsjahr:
 - liegt dem Antrag bei
 - liegt der Geschäftsstelle bereits vor
 - werde ich während der Fremdbewertung an den Auditor übergeben.

- Der Nachweis für im Antragsjahr durchgeführte Schulungsmaßnahmen
 - liegt dem Antrag bei oder
 - liegt der Geschäftsstelle bereits vor.

- Der Nachweis zur externen Bewertung der Beratungsqualität
 - liegt dem Antrag bei
 - liegt der Geschäftsstelle bereits vor⁸
 - werde ich während der Fremdbewertung an den Auditor übergeben.

- Der Nachweis zur erfolgreichen externen Überprüfung der Qualität der Rezeptur⁹
 - liegt dem Antrag bei
 - liegt der Geschäftsstelle bereits vor
 - werde ich während der Fremdbewertung an den Auditor übergeben.

- Der Nachweis zur erfolgreichen externen Überprüfung der Qualität der Blutuntersuchungen⁹
 - liegt dem Antrag bei
 - liegt der Geschäftsstelle bereits vor
 - werde ich während der Fremdbewertung an den Auditor übergeben.

Erklärung

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

⁷ Wenn die Analyse der Mitarbeiterzufriedenheit durch die Landesapothekerkammer Thüringen durchgeführt wurde.

⁸ Wenn die Analyse der Beratungsqualität durch die Landesapothekerkammer Thüringen durchgeführt wurde.

⁹ in Verbindung mit der Erteilung des Qualitätssiegels der Bundesapothekerkammer zwingend erforderlich

Allgemeine Geschäftsbedingungen des Zertifizierungsverfahrens¹⁰

1. Das Zertifizierungsverfahren wird nur nach Eingang von Zertifizierungsantrag, bearbeitetem Kriterienkatalog in elektronischer Form und der Zertifizierungskosten aufgenommen. Bei vorzeitigem Abbruch sind Rückzahlungen jeglicher Art ausgeschlossen.
2. Voraussetzung für ein erfolgreiches Zertifizierungsverfahren ist das Erreichen von 50 Prozent der maximal möglichen Punktzahl nach dem aktuellen ZetA[®]-Manual, wobei alle Revisionskriterien mit „ja“ beantwortet sein müssen.
3. Der Antragsteller wird der Zertifizierungskommission die für ihre Arbeit erforderlichen Informationen zur Verfügung stellen. Ein schuldhaftes Verzögern des Zertifizierungsverfahrens um mehr als sechs Monate durch den Antragsteller führt zum Verlust des Anspruchs auf Zertifizierung in diesem Verfahren.
4. Der Antragsteller erklärt sich damit einverstanden, dass die für ein Zertifizierungsverfahren erforderlichen Informationen den Auditoren und der Zertifizierungskommission zur Verfügung gestellt werden. Die Auditoren sowie sämtliche am Zertifizierungsverfahren involvierten Mitarbeiter sind zur Unparteilichkeit und Verschwiegenheit verpflichtet und haben die einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu beachten.
5. Der Antragsteller hat einmal die Möglichkeit, den von der Zertifizierungsstelle vorgeschlagenen Auditor vor Aufnahme des Zertifizierungsverfahrens in begründeten Fällen abzulehnen.
6. Ich erkläre mich mit den allgemeinen Geschäftsbedingungen zum Zertifizierungsverfahren einverstanden und beantrage hiermit die Aufnahme des Zertifizierungsverfahrens.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten, die Angaben zur Apotheke und die Daten aus der Selbst- und Fremdbewertung im Rahmen der Zertifizierung und Rezertifizierung gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Weiterhin erlaube ich im Falle einer Zertifizierung/Rezertifizierung die Veröffentlichung meiner Apothekendaten unter www.zeta-apotheke.de.

Selbstverständlich kann ich jederzeit kostenfrei Einsicht in oder schriftlich Auskunft über meine Daten erhalten und selbst entscheiden, welche ggf. gelöscht werden sollen. Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann von mir jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

¹⁰ Nur bei der Beantragung einer Zertifizierung/Rezertifizierung erforderlich.