Verein für **medizinische Qualitätskontrolle**
Association **pour le contrôle de Qualité médical**
Associazione **per il controllo di qualità medico**

Änderungen 2024

Bitte senden Sie uns Ihre Änderungen per Mail an **info@MQZH.ch**

Name / Teilnehmernummer

Ab folgendem Datum

An/Abmeldung von Geräten / Methoden

An/Abmeldungen von Ärzten

Vor/Nachname	ZSR Nummer	GLN Nummer	Eintritt	Austritt

Ferienabwesenheit

Ringversuch	Datum	Ersatztermin	
2024-1	05.03.2024	18.03.2024	☐
2024-2	04.06.2024	17.06.2024	☐
2024-3	27.08.2024	09.09.2024	☐
2024-4	05.11.2024	18.11.2024	☐

Bemerkungen

Ort / Datum Unterschrift