

Antrag zur Zertifizierung

Standard Hygienebeauftragte im Gesundheits- und Sozialwesen
Bereich Personenzertifizierung



Bitte alle Angaben in Druckbuchstaben und leserlich tätigen bzw. den Antrag elektronisch ausfüllen!

Angaben zum Antragsteller (Bitte beachten Sie, dass alle Angaben Pflichtangaben sind. Bitte nur private Kontaktdaten angeben.)			
Anrede	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Divers	Titel (falls vorhanden)	
Nachname		Vorname	
Geburtsdatum		Nationalität	
Straße und Hausnummer			
Postleitzahl		Wohnort	
Telefon		Land	
E-Mail			
Rechnungsausstellung	<input type="checkbox"/> Privatanschrift (wie oben angegeben) <input type="checkbox"/> Abweichende Rechnungsanschrift (bitte in der nächsten Zeile ausfüllen)		
Abweichende Rechnungsanschrift bei Kostenübernahme, z. B. durch Firma			
Prüfungs- und Zertifizierungsbereich			
(Zur Teilnahme an einer Prüfung und Zertifizierung beachten Sie bitte die Erläuterungen gemäß der produktspezifischen Prüfungs- und Zertifizierungsordnung (PZO) für Hygienebeauftragten im Gesundheits- und Sozialwesen (D-03S-15).)			

Hygienebeauftragte/r im Gesundheits- und Sozialwesen

Angaben zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen

Abgeschlossene Berufsausbildung oder höherwertige Ausbildung (Pflegekräfte, medizinisches Fachpersonal, Hauswirtschaftler, Köche)

Eine mindestens 1-jährige einschlägige Berufspraxis in Vollzeit

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) (D-030-18), die Allgemeinen Zertifizierungsbedingungen (AZB) (D-030-19), die produktspezifische Prüfungs- und Zertifizierungsordnung (PZO) für Hygienebeauftragte im Gesundheits- und Sozialwesen (D-03S-15) der DEKRA Certification GmbH, deren Inhalt ich zur Kenntnis genommen habe und mit meiner Unterschrift anerkenne. Ich melde mich mit meiner Unterschrift verbindlich zu der oben genannten Prüfung an.

Für die Prüfung und Zertifizierung sind Entgelte zzgl. der jeweils gültigen Umsatzsteuer gemäß der jeweils aktuellen Preisfestsetzung der produktspezifischen Prüfungs- und Zertifizierungsordnung (PZO) zu entrichten. Bei einem begonnenen Prüfungsverfahren ist die Prüfungsgebühr vollständig zu entrichten.

Ich versichere, dass alle geforderten und mit diesem Antrag eingereichten Unterlagen und Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind und die Zertifizierungsanforderungen somit erfüllt sind. Ich verpflichte mich, keine vertraulichen Prüfungsmaterialien weiter zu geben bzw. nicht an Betrugsversuchen teilzunehmen.

Ich informiere die DEKRA Certification GmbH umgehend über jede Änderung der oben gemachten Angaben.

Die beiliegende Datenschutzhinweise (D-250-03) habe ich zur Kenntnis genommen.

--	--

Datum

Unterschrift des Antragstellers