

## **Bestellung im DIAG WISS Online-Shop**

Ich bestelle kostenpflichtig an die unten genannte Emailadresse folgende Verfahrensanweisungen:

die angekreuzten Pakete

einzelne Verfahrensanweisungen (je 5,- €)  
aus den verschiedenen Paketen

### **Paket Arbeitsorganisation allgemein**

**Preis: 25,- €**

- 111 QM-Handbuch
- 140 Lagerhalterung
- 141 Lagerung von Sterilgut
- 142 Lagerung von Agarplatten
- 311 Patientenempfang
- 312 Beschwerdemanagement
- 313 Arzt-Patientengespräch
- 314 Berichtübermittlung

### **Paket Arbeitsorganisation medizinisch**

**Preis: 25,- €**

- 322 Blutabnahme & Weiterverarbeitung
- 361 Zystoskopie - Patientenvorbereitung
- 362 Zystoskopie - Durchführung
- 371 Legen eines transurethralen Katheters
- 372 Pflege & Wechsel eines transurethralen Katheters
- 373 Legen eines suprapubischen Katheters
- 374 Pflege & Wechsel eines suprapubischen Katheters

### **Paket Praxismanagement Preis 25,- €**

- 410 Hygienemanagement
- 420 Arbeitsschutzmanagement
- 430 Datenschutzmanagement
- 521 Gefahrstoffmanagement
- 531 Arzneimittelmanagement
- 600 Gerätemanagement
- 721 Fehlermanagement

### **Paket Gynäkologie Preis: 25,- €**

- 321 Urinabgabe
- 322 Blutabnahme & Weiterverarbeitung
- 331 Urinteststreifen
- 332 Urinsediment
- 611 Aufbereitung Medizinprodukte
- 411 Hygieneplan – Erstellung
- 412 Reinigungs-, Desinfektionsmaßnahmen

### **Einzelne VA, die nicht in Paketen enthalten sind Preis je 5,- €**

- 332 Urinsediment
- 334 Hemmstofftest
- 335f Urinkultur Gramfärbung
- 336a Glans-Abstrich-Hefen
- 342 Blutuntersuchung - PSA

	<b>Lieferadresse</b> (Verfahrensanweisungen werden nur <b>digital</b> versandt)	<b>Rechnungsadresse</b> (falls abweichend von Lieferadresse)
Praxis		
<b>Nachname, Vorname</b>		
<b>Straße, Hausnummer</b>		
<b>PLZ, Ort</b>		
Telefon		
<b>Email</b>		

(**fett** markierte Felder müssen zur Bearbeitung der Bestellung notwendigerweise ausgefüllt werden, die Postadresse ist nötig für die Rechnungsstellung)

- Hiermit willige ich ein, dass ich in unregelmäßigen Abständen Rundmails bzw. -briefe zum Thema Urinmikrobiologie sowie zum Seminarangebot von DIAG WISS erhalte. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

---

Ort, Datum

Unterschrift (Praxisstempel)