|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo der Institution |  |  |

**Vereinbarung (re-zertifizierung)**

zwischen nachfolgender Institution:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name der Institution: Bitte geben Sie den Namen vollständig und korrekt (Groß-, Kleinschreibung, Abstände,…) an. Dieser wird so auf allen Drucksorten (Zertifikat,…) und Veröffentlichungen (Webseite,…) übernommen. | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Straße: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Postleitzahl: | | | Ort: | | | |
|  | | |  | | | |
| Telefon: | | | | | Fax: | |
|  | | | | |  | |
| Website: | | | | | E-Mail: | |
|  | | | | |  | |
|  | | | | | | |
| Kontaktperson (Auditbeauftragte/) | | | | | | |
| Titel, Vor- und Zuname: | | | | | Abteilung: | |
|  | | | | |  | |
| Telefon(durchwahl): | | | | | E-Mail: | |
|  | | | | |  | |
|  | | | | | | |
| Branche: | |  | | | | |
|  | Krankenhaus | | |  | | Rehabilitationseinrichtung |
|  | Pflegeeinrichtung | | |  | | Kuranstalt |
|  | Mobile Pflege | | |  | | Sonstiger medizinischer Leistungserbringer |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sollten sie nur einen Teilbereich der Einrichtung zertifizieren, sind folgende Zahlen nur auf den zu zertifizierenden Bereich zu beziehen.[[1]](#footnote-1) | | |
|  | | |
| Mitarbeiter/innenanzahl |  |
|  |  |
| Mitarbeiterinnen |  |
|  |  |
| Mitarbeiter |  |

und der Familie & Beruf Management GmbH, Untere Donaustraße 13-15/3, 1020 Wien. Das oben genannte Unternehmen erklärt seine Teilnahme an der Zertifizierung berufundfamilie für Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen.

Die Zertifizierung wird

|  |  |
| --- | --- |
|  | In der gesamten Institution |
|  | In einem einzelnen Institut, einem Standort, einer Abteilung der Institution |

auf Grundlage der Richtlinie 2011 zur Durchführung der Zertifizierung berufundfamilie für Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen erfolgen.

|  |
| --- |
| Bezeichnung des zu zertifizierenden Teilbereiches (Abteilung, Bereich, etc.): |
|  |

|  |
| --- |
| Als Auditor/in im Sinne der Richtlinie wird die Institution beiziehen: |
|  |

**Innerhalb von neun Monaten** ab Gegenzeichnung dieser Vereinbarung durch die Familie & Beruf Management GmbH ist der Zertifizierungsprozess abzuwickeln und zu beenden. Darüber hinaus verpflichten sich Institutionen eine verbindliche Schluss- oder erneuerte Re-Zertifizierung nach drei Jahren durchzuführen. In Ausnahmefällen kann schriftlich bei der Familie & Beruf Management GmbH um eine begründete Fristverlängerung angesucht werden. Die Institution verpflichtet sich weiter, der Familie & Beruf Management GmbH **jährlich einen Bericht** über die Fortschritte und Umsetzungsergebnisse, bis spätestens 1 Jahr nach Erteilung des Zertifikats, zur Verfügung zu stellen. Es wird seitens der Institution zur Kenntnis genommen, dass die Information über die Teilnahme an der Zertifizierung im Sinne der Punkte 13 und 14 der Richtlinie 2013, weitergegeben und/oder veröffentlicht wird.

Im Rahmen der Zertifizierung berufundfamilie für Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen wird keine Rechtsberatung erteilt. Es wird empfohlen, die familienfreundlichen Maßnahmen und deren Umsetzung rechtlich prüfen zu lassen. Die Familie & Beruf Management GmbH übernimmt keine Haftung für die rechtliche Richtigkeit und/oder Zulässigkeit der familienfreundlichen Maßnahmen bzw. sonstigen im Rahmen der Zertifizierung berufundfamilie für Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen besprochenen Maßnahmen.

Informationen zur Datenverarbeitung können der Datenschutzerklärung auf [www.familieundberuf.at](http://www.familieundberuf.at) entnommen werden.

Die unterzeichnete Teilnahmevereinbarung gilt als **Commitment-Urkunde** für das Netzwerk „Unternehmen für Familien“, einem kostenlosen Angebot des Bundeskanzleramtes und der Familie & Beruf Management GmbH. Nähere Infos dazu finden Sie auf <www.unternehmen-fuer-familien.at>.  
Das Unternehmen/die Einrichtung verpflichtet sich bis spätestens zum Zeitpunkt der Begutachtung die Partnerpräsentation online fertigzustellen.

Die Vereinbarung ist als Original **vollständig ausgefüllt und unterschrieben** per Postan die Familie & Beruf Management GmbH zu übermitteln. Das gegengefertigte Exemplar wird retourniert.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum: |  |  |  | Datum: |  |  |
|  | | |  |  | | |
| (Name und Unterschrift)  Für die Institution | | |  | (Name und Unterschrift)  Für die Familie & Beruf Management GmbH | | |

1. Diese Daten werden nach Erteilung des Zertifikates durch die Familie & Beruf Management GmbH veröffentlicht. [↑](#footnote-ref-1)