



**KVBB**

Kassenärztliche Vereinigung  
Brandenburg

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg  
Fachbereich Qualitätssicherung  
Postfach 60 08 61  
14408 Potsdam

## Protokoll

Bezeichnung des Qualitätszirkels: .....

<b>Datum:</b> ..... <b>Beginn:</b> ..... <b>Ende:</b> ..... <b>Ort:</b> .....	
<b>Protokollführer:</b> .....	<b>Moderator:</b> .....
<b>Anzahl der Teilnehmer:</b> ..... (namentliche Auflistung siehe Anwesenheitsliste)	
<b>Thema:</b>  	
<b>Ablauf der Sitzung/Methodik:</b>  	
<b>Ergebnisse:</b>  	
<b>Nächstes Treffen:</b>  <b>Datum:</b> ..... <b>Ort:</b> .....	
<b>Thema/Aufgaben:</b> .....	

Stempel/Unterschrift:

