

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**Übermittlung per Webserver für Ärzte**

online Zugriff auf die Befunde Ihrer Patienten via Webportal von überall aus dem Internet

ME- oder Hauptverbands- Nummer: \_\_\_\_\_

Mailadresse: \_\_\_\_\_

**Übermittlung per Mailbox (DAME oder MEDICAL NET) an die Ordinations-EDV**

Gewünschtes Format:  EDIFACT Labor  
 HL7 / Datamed  
 PDF  
 anderes Format:

ME Nummer: \_\_\_\_\_

Wir übermitteln automatisch immer die aktuellen Referenzbereiche (Zahlen und Texte) mit den einzelnen Befunden. Eine gesonderte Mitteilung über Referenzbereichsänderungen ist daher nicht erforderlich. Bitte informieren Sie Ihren Ordinationssoftware Partner darüber und lassen Sie die entsprechenden Einstellungen in Ihrer EDV dafür hinterlegen!

**Übermittlung von Gesundheitsdaten per Fax**

Fax-Nr.: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, dass

- das oben angegebene Faxgerät vor unbefugtem Zugang und Gebrauch geschützt ist,
- eine allfällige Änderung der Fax-Nummer umgehend bekannt gegeben wird,
- automatische Weiterleitungen deaktiviert sind,
- alle vom Faxgerät unterstützten Sicherheitsmaßnahmen genützt werden und
- allenfalls verfügbare Fernwartungsfunktionen nur für die vereinbarte Dauer der Fernwartung aktiviert sind.

**Übermittlung von Notfallsbefunden außerhalb der Ordinationszeiten**

Bei dringenden Befunden erreichen Sie mich unter: \_\_\_\_\_

....., am .....

.....

Stempel und Unterschrift