

KV-CONNECT - Anmeldung

Anmeldung bitte senden an

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
IT-Datenmanagement, Datamining und Telematik
Heidenkampsweg 99
20097 Hamburg

Fax: 040 / 22 80 2-420

lesbarer Praxis- oder Einrichtungsstempel

Ich beauftrage die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg für die unten angegebene Betriebsstätte einen KV-CONNECT-Zugang / Nutzerkonto anzulegen.

Angaben zur Praxis / Einrichtung

Einzelpraxis BAG MVZ stationäre Einrichtung / Institut / Labor

Betriebsstätte / Nebenbetriebsstätte

bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

BSNR bzw. NBSNR		Praxisbezeichnung
Telefon		Fax
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort
Hersteller der Praxissoftware		Name der Praxissoftware
Name bzw. Firma und Ort des Systembetreuers der Praxissoftware		KV-SafeNet-Anbieter

Beauftragende Person (verantwortliche Person wie z.B. Praxisführer, Leiter der Einrichtung)

LANR (sofern vorhanden)	Fachrichtung (sofern vorhanden)
Titel, Name, Vorname	

Voraussetzung für die Nutzung von KV-CONNECT ist die Ausstattung der Betriebsstätte mit KV-SafeNet.

Für alle Haupt- und Nebenbetriebsstätten können KV-CONNECT-Zugänge beantragt werden. Zu jedem Zugang gehört ein eigenes KV-CONNECT-Konto und ein eigenes KV-CONNECT-Zertifikat.
Falls KV-CONNECT-Zugänge für mehrere Betriebsstätten beantragt werden, benötigen wir je Betriebsstätte den ausgefüllten Antrag.

Die KV-CONNECT **Nutzungsbedingungen** sind Bestandteil dieses Antrages. Ich habe die Nutzungsbedingungen gelesen. Mit meiner Unterschrift stimme ich diesen Nutzungsbedingungen zu.

Darüber hinaus bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich darüber informiert bin, dass meine KV-CONNECT Adressdaten in das KV-CONNECT Adressbuch eingetragen werden und damit jedem KV-CONNECT Teilnehmer zugänglich sind.

Datum

Unterschrift des **Nutzers** (Inhaber des KV-CONNECT-Accounts)
(falls vom Antragsteller abweichend)

Unterschrift des **Praxisinhabers / Geschäftsführer**