



Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:

- E-MAIL: MAIL@ARKANDUS.DE oder
- TELEFAX: 0911 / 146 914 81

Seite: 1 von 1

Angebotsanfrage Telematikinfrastuktur

Sehr geehrte Damen und Herren,

bitte senden Sie mir ein unverbindliches Angebot zur Anbindung an die Telematikinfrastuktur per E-Mail zu. Hierfür füle ich diesen Fragebogen aus, damit Sie mir auf Basis dieser Informationen ein individuelles Angebot erstellen und zusenden können.

Hinweis: Ich füle zu jedem Standort ein einzelnes Formular aus.

- | | | |
|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Einzelpraxis | <input type="checkbox"/> Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) | <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis |
| | <input type="checkbox"/> Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften | <input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft |

Anschrift

Telefon / E-Mail

BSNR

Name Arztsoftware

Ansprechpartner

Komponenten Telematikinfrastuktur

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> TI-Ready-Check telefonisch | <input type="checkbox"/> 1 Konnektor |
| <input type="checkbox"/> TI-Ready-Check Vorort | <input type="checkbox"/> 1 SMC-B-Karte (elektronischer Praxisausweis) |
| <input type="checkbox"/> Anschluss Praxissoftware | <input type="checkbox"/> 1 Stationäres Kartenterminal |
| <input type="checkbox"/> Installation der TI-Komponente | <input type="checkbox"/> 1 Mobiles Kartenterminal |
| <input type="checkbox"/> Mitarbeitereinweisung | <input type="checkbox"/> Anschluss an den VPN-Zugangsdienst |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Informationen: _____ | |

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift