



Ausgefülltes Formular bitte senden an:

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
ServiceDesk GB IT
Robert-Schimrigk-Str. 4-6
44141 Dortmund

lesbarer Einrichtungsstempel

KV-Connect Anmeldung

Beantragung eines KV-Connect Zugang (für Krankenhaus, Institut, MVZ)

Betriebsstätten Account

(Einrichtungsname.Fachabteilung.KH.KVWL@KV-safenet.de)

Betriebsstätte

Bezeichnung der Einrichtung

BSNR

Bezeichnung der Fachabteilung

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Fax

Ihr Vorschlag für die KV-Connect Adresse

Verantwortliche Person (Geschäftsführer, ppa)

Titel

Name

Vorname

Die KV-Connect **Nutzungsbedingungen** sind Bestandteil dieses Antrages. Mit meiner Unterschrift stimme ich diesen Nutzungsbedingungen zu. Zum **Datenschutz** habe ich das Merkblatt gelesen. Nur mit unterschriebener Einwilligungserklärung dürfen KV-Connect Zugänge angelegt werden. Die Datenschutzhinweise und Nutzungsbedingungen finde ich unter der Adresse: https://www.kvwl.de/arzt/kv_dienste/it/index.htm. 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.

Ort, Datum

Unterschrift der verantwortlichen Person