

MED Management GmbH

Fax: 030-88 62 53 77

info@medmanagement.eu

Ich habe Interesse an folgender Versorgungsart teilzunehmen:

Digitalisierte Qualitätssicherung mittels Report Share (DQS RS) in der ambulanten Versorgung durch Kliniken mittels 24-monatigem Report Share

- Alle relevanten Informationen habe ich bereits von folgendem Hersteller BIOTRONIK erhalten.
- Ich habe Interesse, benötige aber noch weitere zusätzliche Informationen. Ich bin unter folgender Telefonnummer persönlich erreichbar: _____.

Bitte übersenden Sie mir als

- Krankenhaus** **ambulatem Kooperationspartner**

einen Kooperationsvertrag für das Herstellerunternehmen **BIOTRONIK**.

Vertragspartner (Bitte nachfolgend Geschäftsführer/-in angeben):

Meine Daten:

Titel, Vorname und Name: _____

Einrichtungsanschrift: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Fax: _____

ggf. abweichende Postanschrift für vertrauliche Vertragsunterlagen:

Zurzeit implantiert die Einrichtung (ambulant): _____ HSM

(Bitte die Anzahl eintragen)

Zurzeit betreut die Einrichtung bereits Patienten mit Telemedizin:

(Bitte die Anzahl eintragen.)

_____ HomeMonitoring Biotronik

Datum, Ort

Unterschrift und Stempel