

Aufnahme einer neuen Institution in den Verzeichnisdienst

Institution _____

Ggf. Abteilung _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ Fax _____

Organisatorischer Ansprechpartner _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____

Technischer Ansprechpartner _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____

Dienstzeiten:

Tag	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
von-bis							

Ansprechpartner für die Anforderung von Bildern in Ihrem Haus

Name _____ Abteilung _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____

Dienstzeiten:

Tag	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
von-bis							

Außerhalb der o.a. Dienstzeiten

Name _____ Abteilung _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____

weiterer Ansprechpartner _____

Abteilung: _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____

Dienstzeiten:

Tag	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
von-bis							

weiterer Ansprechpartner _____

Abteilung: _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____

Dienstzeiten

Tag	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
von-bis							

weiterer Ansprechpartner _____

Abteilung: _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____

Dienstzeiten

Tag	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
von-bis							

Anmerkungen _____

Zurücksenden an:

MedEcon Telemedizin GmbH, Gesundheitscampus-Süd 29, 44801 Bochum

Fax: (0234) 97836-66, E-Mail: info@medecon-telemedizin.de

Ansprechpartner: Marcus Kremers, Telefon: (0234) 97836-36