

Aufnahme einer neuen Institution in den Verzeichnisdienst

Institution _____

Straße _____ Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____
(Zentrale)

Abteilung _____

Telefon _____
(Abteilung)

Medizinischer Ansprechpartner _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____

Dienstzeiten:

Tag	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
von-bis							

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							

weiterer Ansprechpartner _____

medizinisch/technisch/organisatorisch _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____

Dienstzeiten:

Tag	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
von-bis							

weiterer Ansprechpartner _____

medizinisch/technisch/organisatorisch _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____

Dienstzeiten:

Tag	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
von-bis							

weitere Anmerkungen _____

Antrag bitte ausgefüllt und unterschrieben senden an:

MedEcon Telemedizin GmbH
Universitätsstraße 136
44799 Bochum
Fax: (0234) 97836-66

Ansprechpartner:

Marcus Kremers
Fon (0234) 97836-36
E-Mail: m.kremers@medecon-telemedizin.de