**Krankenhaus: IK-Nr.:**

**Standorte:**

**Registriernummer:** *(wird von der LQS/BQS vergeben)*

Ansprechpartner/in

**für Datenimporte** :

Position : Abteilung :

Anschrift :

Telefon : Fax :

Email:

**Eingesetzte Software: ab (T/M/J):**

## Abteilung: Fachabteilungsnummer:

Ansprechpartner/in: Position :

Anschrift :

Telefon : Fax :

Email:

**Bestätigt:**

(Datum, Stempel, Unterschrift)

Rücksendeadresse: Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung

Landesärztekammer Thüringen

Im Semmicht 33

07751 Jena

**per Fax: 03641/614225**

Nach Bestätigung der Registrierung durch die BQS erhalten Sie umgehend eine Rückmeldung. Erst danach ist ein Export mit der neuen Software/mit der neuen Registriernummer möglich.