

Krankenhaus / Standort			
Name des Krankenhauses bzw. der Institution			
Institutskennzeichen (9-stellige IK-Nummer)			
Standort-Nr.	77		
	77		
	77		
	77		
	77		
	77		
	77		
	77		
	77		
Ansprechpartner/in			
Anrede		Titel	
Name		Vorname	
Abteilung / Position			
Straße			
PLZ		Ort	
Telefon-Nr.			
Verbindliche E-Mail-Adresse			

O.g. Person fungiert als Ansprechpartner/in der LQS Thüringen und wird durch die Geschäftsführung der Einrichtung autorisiert. Für o.g. Standort/e ist die Kommunikation über das QS-Portal unitrend zu führen.

Die Bestätigung ist die Voraussetzung zur Einrichtung eines Zugangs zum QS-Portal unitrend. Die Zugangsdaten werden dem/der neuen Nutzer/in nach Eingang dieses Formulars persönlich per E-Mail zur Verfügung gestellt.

Datum

Unterschrift Geschäftsführung

Stempel KH / Institution

Bitte senden Sie dieses Formular an:
 LQS Thüringen bei der Landesärztekammer Thüringen Im Semmicht 33 in 07551 Jena
 Telefon +49 3641 614 220 Telefax +49 3641 614 225
info@lqs-thueringen.de

Die Information nach der DS-GVO bei Datenerhebung- Datenschutzhinweise nach Art. 13 und 21 DS-GVO finden Sie auf unserer Homepage www.lqs-thueringen.de. Sollte es Ihnen nicht möglich sein, diese dort einzusehen, senden wir sie Ihnen gerne zu.