

Kundenumfrage

CompuMED Praxiscomputer GmbH
Maria Trost 25

(Faxnummer: 0261/ 8000- 1441)

56070 Koblenz

- Wir/Ich plane(n) die Zusammenlegung mehrerer Praxen zu einer organisatorischen Einheit als**
- **Ärztehaus**
 - **Gründung eines MVZ**
 - **Praxisgemeinschaft**
 - **Gemeinschaftspraxis**
 - **Teilgemeinschaftspraxis**

Geplant ab: _____

- Wir/Ich bin Teilnehmer in einem Praxisnetz. Bitte informieren Sie über die Möglichkeiten der**
- **Gesicherten elektronischen Kommunikation**
 - **Verwaltung und Speicherung zentraler Notfalldaten oder Gesundheitsakten**

Name des Praxisnetzes: _____

Evtl. abweichender Ansprechpartner oder eigene Daten

Name :

Anschrift :

Telefon-Nr. :

e-Mail-Adresse :

Web-Adresse :

Wir werden betreut von: _____

Bitte regionalen Partner eintragen!

Praxisstempel

Datum, Unterschrift