

**Mitteilung über die verwendete Kommunikationsart gemäß
§ 27, Abs. 12 Gesundheitstelematikgesetz**

Name: _____

Ordinationsadresse: _____

Vertragspartnernummer: _____

Verwendetes Übertragungssystem:

DaMe / Medical Net - ME-Nummer: _____

Bitte verwenden Sie für den Austausch von Gesundheitsdaten mit meiner Ordination die oben angeführte Secure-Mail-Adresse/ME-Nummer.

Dient zur Vorlage unter anderem gegenüber Spitälern, Krankenversicherungsträgern und Ärztinnen und Ärzten.

.....
(Datum, Ordinationsstempel und Unterschrift)