



JOANNEUM RESEARCH
Forschungsgesellschaft mbH
Institute of Medical Technologies
and Health Management

Director
Thomas R. Pieber

Elisabethstrasse 11a
8010 Graz, Austria
Phone +43 316 876-2131
Fax +43 316 876-2130

Tag
Monat
Jahr
[Grid of boxes for date entry]

Sehr geehrte Frau Doktor, sehr geehrter Herr Doktor!
Sehr geehrte Damen und Herren!

Vielen Dank für Ihr Interesse am "Benchmarking and Reporting System- BARS", das auf der Webseite von www.healthgate.at für Sie verfügbar ist. Bitte faxen Sie dieses Anforderungsformular unterschrieben an +43-316-876-2130 und schicken Sie das Original an obige Adresse zu Händen von Frau Beate Krois. Damit können wir Ihre Anforderungen umgehend bearbeiten.

In Ihrem eigenen Sinn und dem Ihrer PatientInnen lesen Sie die folgende Erklärung bitte genau durch und nehmen Sie sie vollinhaltlich zur Kenntnis. Die darüber hinausführenden ethischen Grundlagen sind in der "Declaration of Helsinki" und der "Ottawa Charta" festgehalten. Diese Erklärungen können auf dem Webserver der Weltgesundheitsorganisation nachgelesen werden unter http://www.who.int.

- 1. Mit der Nutzung dieses Application Services anerkenne ich die allgemeinen Lizenz- und Nutzungsbedingungen der JOANNEUM RESEARCH Forschungsgesellschaft mbH...
2. Jegliche nicht autorisierte Weitergabe von Programmen sowie von Programmteilen bzw. Daten an Dritte ist untersagt!
3. Es gelten die allgemeinen Urheberrechts- bzw. Datenschutzbestimmungen.
4. Verpflichtungserklärung gemäß § 15 DSGVO 2000 (Datenschutzgesetz):
Ich verpflichte mich, Daten aus Datenanwendungen, die mir anvertraut oder zugänglich geworden sind, unbeschadet sonstiger gesetzlicher Verschwiegenheitspflichten, geheim zu halten...
5. Ich verpflichte mich zur Einforderung einer Mitarbeiterdatenschutzerklärung der MitarbeiterInnen meines Unternehmens / meiner Praxis / meiner Gemeinschaftspraxis...
6. Ich bin verpflichtet, beim Ausscheiden von MitarbeiterInnen aus dem Dienstverhältnis deren Zugang zum System zu sperren...
7. Ich bin verpflichtet, bei meinem eigenen Ausscheiden aus einem etwaigen Dienstverhältnis, das mich zum Zugang dieser Daten berechtigt, das an obiger Adresse bekannt zu geben.

Name

[Grid of boxes for name entry]

Unternehmens-/Praxis-/
Abteilungsstempel

[Large empty box for stamp]

Staat

[Box for country entry]

Zentrums-ID

[Grid of boxes for center ID entry]

Unterschrift

[Large empty box for signature]

ISO 9001:2000 certified



Lichtenfelsgasse, Linie 1 oder 7
Zinzendorfstraße, Linie 31 oder 39