

Interessensbekundung (Workshop)

Workshop im Leistungsbereich „Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen im Krankenhaus“

Stand: 9. April 2020

Zur Bekundung Ihres Interesses an einem Workshop zur Entwicklung von Evaluationskennziffern möchten wir Sie bitten, die nachfolgenden Angaben zu machen.

Bitte übermitteln Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular (als gescannte PDF-Datei) an qualitaetsvertraege@iqtig.org. Darüber hinaus möchten wir Sie bitten das Original an die Postadresse des IQTIG (siehe Fußzeile) mit dem Stichwort „Qualitätsverträge: Workshop“ zu schicken.

	Krankenhausträger
	Krankenkasse
Anrede	
Titel	
Vorname, Name	
Dienststellung	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
E-Mail	

Information

Die von Ihnen angegebenen Daten verwenden wir, um Ihnen Informationen zukommen zu lassen und Sie ggf. persönlich kontaktieren zu können.

Hierzu speichern wir Ihre von Ihnen oben angegebene Angabe zu Ihrer Person.

Einwilligung

Hiermit willige ich in die Speicherung der oben angegebenen Daten ein. Ich kann die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. In diesem Fall werden meine personenbezogenen Daten gelöscht.

Hinweis: Nach einem Widerruf erhalten Sie dann keine Information mehr von uns und wir können sie auch nicht mehr kontaktieren. Der Widerruf kann formlos per E-Mail (qualitaetsvertraege@iqtig.org) oder an die Postanschrift des IQTIG übermittelt werden.

Anrede, Titel, Vorname, Name

Unterschrift