Die Arzt-Auskunft am Info-Telefon und im Internet

Teilnahmebogen

für Kliniken

Stiftung Gesundheit
Behringstraße 28 a
22765 Hamburg

Fax: 040 / 80 90 87 - 555

Kostenloser Grundeintrag (Bitte kopieren Sie das Formular und reichen Sie für jede Fachabteilung einen eigenen Bogen ein)

Klinik _____

Fachabteilung* _____

Chefarzt _____

Verwaltungsleiter _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Fax _____ Homepage www. _____

❏ Privatpatienten ❏ Kassenpatienten ❏ Parkplätze vorhanden

❏ ebenerdig oder Aufzug ❏ rollstuhlgerecht ❏ Qualitätsmanagement (System): _____

❏ Angaben zur **Lage** (Stadtteil, Zentrum) und **Erreichbarkeit** der Klinik (öffentliche Verkehrsmittel) sowie zu Sprechzeiten haben wir auf einem Beiblatt beigefügt.

❏ Wir stehen für **Journalisten-Kontakte** zur Verfügung, wenn bei der Stiftung Gesundheit Fachleute bestimmter Gebiete für sachliche Informationen (z.B. Interviews) gesucht werden.

Ansprechpartner für Journalisten: _____ Durchwahl: _____

* Äquivalent zu einer Facharztbezeichnung

Schwerpunkt-Eintrag

Hier können Sie die Schwerpunkte angeben, unter denen Ihre Klinik gefunden werden soll: Spezielle Diagnose- und Therapieschwerpunkte, weitere Qualifikationen, Sprachkenntnisse etc. (ggf. Beiblatt verwenden). Der Kostendeckungsbeitrag pro Schwerpunkt beträgt monatlich 23,75 € (bei Bankeinzug 18,75 €) (zzgl. MwSt.).

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Zahlungsweise: ❏ Rechnungsstellung
Rechnung z. Hd. von: _____

❏ Abbuchung von folgendem Konto:
Bank _____ BLZ _____

Konto-Nr. _____

Die Arzt-Auskunft wird getragen und unterstützt von der gemeinnützigen Fördergemeinschaft der Stiftung Gesundheit. Die Bearbeitungszeit beträgt i.d.R. 2 Wochen. Gebühren fallen nur beim Schwerpunkt-Eintrag an und werden erst mit Wirksamwerden des Eintrags erhoben. Die Teilnahmebedingungen werden auf Anfrage zugesandt, sofern sie nicht vorliegen. Die Daten werden unter Kontrolle der Stiftung Gesundheit gespeichert und öffentlich zugänglich gemacht. Die Kündigung ist jeweils mit einer Frist von 14 Tagen zum Ende des dreimonatigen Abrechnungsquartals möglich.

X _____

Datum, Unterschrift

Bitte hier abtrennen.