

Medizinischer Dienst Nord
Fachbereich Strukturprüfungen
Hammerbrookstraße 5
20097 Hamburg

Oder per E-Mail: strukturpruefung@md-nord.de

**Medizinischer Dienst
Nord**

Hammerbrookstraße 5
20097 Hamburg

Telefon 040 25169-0
Telefax 040 25169-9111

info@md-nord.de
www.md-nord.de

Vorstandsvorsitzender:
Helge Neuwerk

HypoVereinsbank Hamburg
IBAN: DE78 2003 0000 0616 2656 17
BIC: HYVE DEMM 300

IK: 190200046

Einverständniserklärung: Information per E-Mail über neu eingestellte Dokumente zu Leistungsgruppen-Prüfungen im MD-Portal

Ich möchte vom Medizinischen Dienst Nord eine Benachrichtigung per E-Mail erhalten, sobald im MD-Portal neue Dokumente zu Leistungsgruppen für mein Krankenhaus eingestellt werden und erkläre mich mit dem Erhalt dieser E-Mails einverstanden.

Falls zu einem späteren Zeitpunkt auch Dokumente zu OPS-Strukturprüfungen und G-BA Prüfungen über das MD-Portal übermittelt werden, möchte ich auch vom Medizinischen Dienst Nord eine Benachrichtigung per E-Mail erhalten, sobald im MD-Portal neue Dokumente hierzu für mein Krankenhaus eingestellt werden und erkläre mich mit dem Erhalt dieser E-Mails einverstanden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass es sich dabei um ein freiwilliges Angebot des MD Nord handelt und der MD Nord sich vorbehält, diesen Service jederzeit einzustellen. Im Falle der Einstellung des Service wird Sie der MD Nord über die Einstellung dieses Service vorab informieren.

Ich bin einverstanden, dass die untenstehend gemachten Angaben zur Durchführung dieses Service elektronisch verarbeitet werden.

Diese Erklärung kann mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen werden. Die aktuelle Datenschutzerklärung des MD Nord finden Sie unter <https://www.md-nord.de/datenschutz>.

Erforderliche Angaben zur Empfängerin/Empfänger:

Bezeichnung des Krankenhauses:

Institutskennzeichen (IK) des Krankenhauses:

Name der Ansprechperson:

Postalische Dienst-Adresse der Ansprechperson:

Datum:

Abteilung:
Abteilung Krankenhaus

Ansprechperson:
Teamassistentin
Durchwahl -5850
Faxdurchwahl
strukturpruefung@md-nord.de

Ihr Zeichen:

Ihre Nachricht vom:

Unser Zeichen:

Dienstliche E-Mail-Adresse der Ansprechperson:

Falls zutreffend, abweichende dienstliche E-Mail Adresse zum Empfang der Benachrichtigungen:

Ort und Datum

Unterschrift