Landesarbeitsgemeinschaft für medizinische Qualität
in Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Rückmeldung
per E-Mail: info@lqmv.de oder Fax: 0385 5923 9902

Formular zur Registrierung der Krankenhäuser für die Verfahrensteilnahme an der gesetzlichen Qualitätssicherung

- Für die Verfahrensteilnahme (Datenlieferung, Stellungnahmeverfahren, u.a.m.) gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 i.V. mit § 136 Abs. 1 Nr. 1 SGB V ist eine einrichtungs- und personenbezogene Registrierung notwendig.
- Die Datenerfassung erfolgt ausschließlich zum Zweck der Verfahrensteilnahme. Detaillierte Angaben zum Datenschutz sind in der Datenschutzerklärung aufgeführt.
- Voraussetzung für die Datenlieferung der Krankenhäuser ist die Registrierung der eingesetzten Dokumentationssoftware bei der Datenannahmestelle (= LQMV e.V.). Die Registrierung unterstützt die sichere Übertragung von Daten per E-Mail und stellt sicher, dass Vorgangsnummern in Verbindung mit der Registriernummer eindeutig sind.
- Die Krankenhäuser erhalten von der Datenannahmestelle eine Registrierungsnummer und einen Verschlüsselungskode, der bei der Erzeugung der Archivdatei verwendet werden muss.
- Beim Wechsel der Dokumentationssoftware eines Krankenhauses ist zu beachten, dass eine neue Registrierungsnummer zu beantragen ist.

Krankenhaus			
Name			
Zusatz			
Institutskennzeichen (IK)		Standort-Nr. (9stellig)	
Registrier-Nr. (bisher)			
Straße			
PLZ		Ort	
Ansprechpartner			
Anrede		Titel	
Nachname		Vorname	
Abteilung		Zusatz	
Funktion		E-Mail	
Telefon		Fax	
EDV			
QS-Software			
Softwarehersteller			
Anwendungsbereich			

☐ Ich melde mich für den Newsletter der LQMV e.V. an. ☐ Hiermit bestätige ich, dass das Krankenhaus in die Einsicht der Auswertungsergebnisse und übermittelten QS-Daten durch die LQMV e.V. eingewilligt hat. ☐ Ich bestätige, dass ich die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen habe.	**Ort, Datum:** **Stempel und Unterschrift der Krankenhausleitung**