

① Vertragsdaten ausfüllen

② HIN Identität wählen

③ Unterschreiben und absenden

① Vertragsnehmer und –adresse der Spitex Organisation: (Abweichende Rechnungsadresse bitte auf Seite 2 notieren)					
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	Korrespondenz	<input type="checkbox"/> Deutsch	<input type="checkbox"/> Französisch
Titel	<input type="checkbox"/> Dr.	<input type="checkbox"/> Prof.			
Facharzttitel			ZSR-Nr.		
Vorname(n)			EAN-Nr. Firma		
Nachname			EAN-Nr. Person		
Firma			Telefon		
Adresse			Fax		
Adresse 2			Mobile		
PLZ/Ort			E-Mail		

② HIN Identität wählen:	
Persönliche HIN Identität für den Benutzer:	
Verwendungszweck	Datenschutzkonforme E-Mail Korrespondenz (Sicherheit, Vertraulichkeit, Nachweisbarkeit).
Gewünschte E-Mail-Adresse	_____ @ spitex-hin.ch
Wichtiger Hinweis:	Die persönliche HIN Identität bedingt eine persönliche E-Mail-Adresse. Zum Beispiel: vorname.name@spitex-hin.ch Diese HIN Identität ist eindeutig einem Benutzer (Person) zuzuordnen.
Bedingung:	Ausweiskopie (Pass oder ID) der Anmeldung beilegen.
<input type="checkbox"/> Ja, der Anmeldung ist eine Ausweiskopie (Pass oder ID) beigelegt.	
oder unpersönliche HIN Identität für die Firma:	
Verwendungszweck	Datenschutzkonforme E-Mail Korrespondenz (Sicherheit, Vertraulichkeit, Nachweisbarkeit).
Gewünschte E-Mail-Adresse	_____ @ spitex-hin.ch
Wichtiger Hinweis:	Diese HIN Identität ist eindeutig einem Benutzer (Firma) zuzuordnen. Zum Beispiel: spitex-ortschaft@spitex-hin.ch
Bedingung:	Der Vertragsnehmer ist für den Einsatz der unpersönlichen HIN Identität verantwortlich.

③ Unterschrift und Firmenstempel:	
Die/Der Unterzeichnende bestätigt, dass sie/er für die oben genannte Firma zeichnungsberechtigt ist, dass die Grundvoraussetzungen zum Abschluss des Vertrages erfüllt sind und dass die aufgeführten Benutzer dazu berechtigt sind, in der digitalen Welt als Vertreter/in der Firma aufzutreten. Der Vertragsnehmer bestätigt, dass die gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.	
Ort und Datum:	Firmenstempel:
Unterschrift:	

Rechnungsadresse: (falls abweichend zu Vertragsnehmer)					
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	Korrespondenz	<input type="checkbox"/> Deutsch	<input type="checkbox"/> Französisch
Titel	<input type="checkbox"/> Dr.	<input type="checkbox"/> Prof.	Telefon		
Vorname(n)					
Nachname					
Firma					
Adresse					
Adresse 2					
PLZ/Ort					

Formular und ID- oder Passkopie <u>per Post an</u> : Vielen Dank für Ihre Bestellung. Health Info Net AG	Health Info Net AG Pflanzschulstrasse 3 Postfach 8411 Winterthur
--	---