

Änderungen der Daten der Nutzungserklärung

HEALIX Teilnehmer oder HEALIX Kooperationspartner für die „Netzdienstleistung eHealth Interexchange (HEALIX) zum sicheren Transport von Daten aus dem Gesundheits- und Sozialwesen in einem geschlossenen Netzwerk“

Alle personenbezogenen Bezeichnungen des Textes sind jeweils geschlechtsneutral formuliert zu verstehen.

A. Gesundheitsdiensteanbieter (GDA), Informations- und Kommunikations (IKT) Dienstleister oder Partnerorganisation - Stammdaten

Name/Bezeichnung:

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

B. Änderungen

mehrere Nennungen möglich

- Rolle in der Netzdienstleistung HEALIX**
 Bitte weiter bei Punkt 1.a. und 1.b. (Seite 2)
- Stammdaten des GDA, IKT Dienstleisters oder der Partnerorganisation**
 Bitte weiter bei Punkt 2.a. und 2.b. (Seite 3)
- GDA eines IKT Dienstleisters**
 Bitte weiter bei Punkt 3.a. bis 3.c. (Seite 4)
- neue, zusätzliche oder zu löschende Rolle(n) nach Anlage 1: Rollen der GTeIV idgF**
 Bitte weiter bei Punkt 4.a. bis 4.c. (Seite 6)
- Beschreibung des Zusammenhangs mit dem österreichischen Gesundheits- und Sozialwesen und den damit in Verbindung stehenden Gesundheitsdiensteanbietern**
 Bitte weiter bei Punkt 5.a. (Seite 9)
- Organisatorische Ansprechperson**
 Bitte weiter bei Punkt 6.a. und 6.b. (Seite 10)
- Technische Ansprechperson**
 Bitte weiter bei Punkt 7.a. bis 7.c. (Seite 11)
- Zeichnungsberechtigter/Bevollmächtigter**
 Bitte weiter bei Punkt 8.a. und 8.b. (Seite 12)

1.a. Angabe Ihrer bisherigen Rolle in der Netzdienstleistung HEALIX

Nur eine Nennung möglich.

- HEALIX Teilnehmer** als Gesundheitsdiensteanbieter (GDA) mit Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT)
- HEALIX Teilnehmer** als Gesundheitsdiensteanbieter (GDA) mit externem Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) Dienstleister
- HEALIX Teilnehmer** als Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) Dienstleister für Gesundheitsdiensteanbieter (GDA)
- HEALIX Kooperationspartner**

1.b. Angabe Ihrer neuen Rolle in der Netzdienstleistung HEALIX

Nur eine Nennung möglich.

- HEALIX Teilnehmer** als Gesundheitsdiensteanbieter (GDA) mit Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT)
 Bitte weiter bei Punkt 9. (Seite 13)
- HEALIX Teilnehmer** als Gesundheitsdiensteanbieter (GDA) mit externem Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) Dienstleister
 Bitte weiter bei Punkt 9. (Seite 13)
- HEALIX Teilnehmer** als Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) Dienstleister für Gesundheitsdiensteanbieter (GDA)
 Bitte weiter bei Punkt 9. (Seite 13)
- HEALIX Kooperationspartner**
 Bitte weiter bei Punkt 9. (Seite 13)

2.a. Bisherige/r GDA, IKT Dienstleister oder Partnerorganisation - Stammdaten

Name/Bezeichnung: _____
Straße: _____
Hausnummer: _____
Postleitzahl: _____
Ort: _____

2.a. Neue/r GDA, IKT Dienstleister oder Partnerorganisation - Stammdaten

Name/Bezeichnung: _____
Straße: _____
Hausnummer: _____
Postleitzahl: _____
Ort: _____

➤ Bitte weiter bei Punkt 9. (Seite 13)

3.a. Bisheriger Gesundheitsdiensteanbieter (GDA) der vom unter Punkt A. angeführten IKT Dienstleisters an HEALIX angebunden wird - Stammdaten

Name/Bezeichnung: _____
Straße: _____
Hausnummer: _____
Postleitzahl: _____
Ort: _____

3.b. Neuer Gesundheitsdiensteanbieter (GDA) der vom unter Punkt A. angeführten IKT Dienstleisters an HEALIX angebunden wird - Stammdaten

Name/Bezeichnung: _____
Straße: _____
Hausnummer: _____
Postleitzahl: _____
Ort: _____

➤ Bitte weiter bei Punkt 3.c. (Seite 4)

3.c. Rolle(n) nach Anlage 1: Rollen der GTeIV idgF für den unter Punkt 3.b. angeführten GDA

Es sind die Rollen für Personen („Teil1: Rollen für Personen“) und/oder die Rollen für Organisationen („Teil2: Rollen für Organisationen“) anzugeben. Bitte die vollständige Rollenbezeichnung im Freitextfeld ergänzen. Es sind mehrere Nennungen möglich.

Teil 1: Rollen für Personen

<input type="checkbox"/> 01: _____	<input type="checkbox"/> 02: _____	<input type="checkbox"/> 03: _____
<input type="checkbox"/> 04: _____	<input type="checkbox"/> 05: _____	<input type="checkbox"/> 06: _____
<input type="checkbox"/> 07: _____	<input type="checkbox"/> 08: _____	<input type="checkbox"/> 09: _____
<input type="checkbox"/> 10: _____	<input type="checkbox"/> 11: _____	<input type="checkbox"/> 12: _____
<input type="checkbox"/> 13: _____	<input type="checkbox"/> 14: _____	<input type="checkbox"/> 15: _____
<input type="checkbox"/> 16: _____	<input type="checkbox"/> 17: _____	<input type="checkbox"/> 18: _____
<input type="checkbox"/> 19: _____	<input type="checkbox"/> 20: _____	<input type="checkbox"/> 21: _____
<input type="checkbox"/> 22: _____	<input type="checkbox"/> 23: _____	<input type="checkbox"/> _____

Teil 2: Rollen für Organisationen

<input type="checkbox"/> 01: _____	<input type="checkbox"/> 02: _____	<input type="checkbox"/> 03: _____
<input type="checkbox"/> 04: _____	<input type="checkbox"/> 05: _____	<input type="checkbox"/> 06: _____
<input type="checkbox"/> 07: _____	<input type="checkbox"/> 08: _____	<input type="checkbox"/> 09: _____
<input type="checkbox"/> 10: _____	<input type="checkbox"/> 11: _____	<input type="checkbox"/> 12: _____
<input type="checkbox"/> 13: _____	<input type="checkbox"/> 14: _____	<input type="checkbox"/> 15: _____
<input type="checkbox"/> 16: _____	<input type="checkbox"/> 17: _____	<input type="checkbox"/> 18: _____
<input type="checkbox"/> 19: _____	<input type="checkbox"/> 20: _____	<input type="checkbox"/> 21: _____
<input type="checkbox"/> 22: _____	<input type="checkbox"/> 23: _____	<input type="checkbox"/> 24: _____
<input type="checkbox"/> 25: _____	<input type="checkbox"/> 26: _____	<input type="checkbox"/> 27: _____
<input type="checkbox"/> 28: _____	<input type="checkbox"/> 29: _____	<input type="checkbox"/> 30: _____
<input type="checkbox"/> 31: _____	<input type="checkbox"/> 32: _____	<input type="checkbox"/> _____

☒ Bitte weiter bei Punkt 9. (Seite 13)

4.a. Bisherige Rolle(n) nach Anlage 1: Rollen der GTeIV idgF für den unter Punkt A. angeführten GDA

Es sind die Rollen für Personen („Teil1: Rollen für Personen“) und/oder die Rollen für Organisationen („Teil2: Rollen für Organisationen“) anzugeben. Bitte die vollständige Rollenbezeichnung im Freitextfeld ergänzen. Es sind mehrere Nennungen möglich.

Teil 1: Rollen für Personen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
01: _____	02: _____	03: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04: _____	05: _____	06: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07: _____	08: _____	09: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10: _____	11: _____	12: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13: _____	14: _____	15: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16: _____	17: _____	18: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19: _____	20: _____	21: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22: _____	23: _____	____:

Teil 2: Rollen für Organisationen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
01: _____	02: _____	03: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04: _____	05: _____	06: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07: _____	08: _____	09: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10: _____	11: _____	12: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13: _____	14: _____	15: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16: _____	17: _____	18: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19: _____	20: _____	21: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22: _____	23: _____	24: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25: _____	26: _____	27: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28: _____	29: _____	30: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31: _____	32: _____	____:

☒ Bitte weiter bei Punkt 4b. (Seite 7)

4.b. Zu löschende Rolle(n) nach Anlage 1: Rollen der GTeIV idgF für den unter Punkt A. angeführten GDA

Es sind die Rollen für Personen („Teil1: Rollen für Personen“) und/oder die Rollen für Organisationen („Teil2: Rollen für Organisationen“) anzugeben. Bitte die vollständige Rollenbezeichnung im Freitextfeld ergänzen. Es sind mehrere Nennungen möglich.

Teil 1: Rollen für Personen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
01: _____	02: _____	03: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04: _____	05: _____	06: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07: _____	08: _____	09: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10: _____	11: _____	12: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13: _____	14: _____	15: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16: _____	17: _____	18: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19: _____	20: _____	21: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22: _____	23: _____	____:

Teil 2: Rollen für Organisationen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
01: _____	02: _____	03: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04: _____	05: _____	06: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07: _____	08: _____	09: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10: _____	11: _____	12: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13: _____	14: _____	15: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16: _____	17: _____	18: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19: _____	20: _____	21: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22: _____	23: _____	24: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25: _____	26: _____	27: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28: _____	29: _____	30: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31: _____	32: _____	____:

☒ Bitte weiter bei Punkt 4c. (Seite 8)

4.c. Neue oder zusätzliche Rolle(n) nach Anlage 1: Rollen der GTeIV idgF für den unter Punkt A. angeführten GDA

Es sind die Rollen für Personen („Teil1: Rollen für Personen“) und/oder die Rollen für Organisationen („Teil2: Rollen für Organisationen“) anzugeben. Bitte die vollständige Rollenbezeichnung im Freitextfeld ergänzen. Es sind mehrere Nennungen möglich.

Teil 1: Rollen für Personen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
01: _____	02: _____	03: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04: _____	05: _____	06: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07: _____	08: _____	09: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10: _____	11: _____	12: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13: _____	14: _____	15: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16: _____	17: _____	18: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19: _____	20: _____	21: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22: _____	23: _____	____:

Teil 2: Rollen für Organisationen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
01: _____	02: _____	03: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04: _____	05: _____	06: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07: _____	08: _____	09: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10: _____	11: _____	12: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13: _____	14: _____	15: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16: _____	17: _____	18: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19: _____	20: _____	21: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22: _____	23: _____	24: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25: _____	26: _____	27: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28: _____	29: _____	30: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31: _____	32: _____	____:

☒ Bitte weiter bei Punkt 9. (Seite 13)

6.a. Bisherige organisatorische Ansprechperson beim GDA, IKT Dienstleister oder der Partnerorganisation

Name/Bezeichnung: _____
Straße: _____
Hausnummer: _____
Postleitzahl: _____
Ort: _____

6.b. Neue organisatorische Ansprechperson beim GDA, IKT Dienstleister oder der Partnerorganisation

Name/Bezeichnung: _____
Straße: _____
Hausnummer: _____
Postleitzahl: _____
Ort: _____

Zustimmungserklärung der organisatorischen Ansprechperson:

Ich bin einverstanden, dass meine Kontaktdaten auf der Webseite von <https://www.healix.at> elektronisch verarbeitet und veröffentlicht werden.

.....
(Ort, Datum, Unterschrift der organisatorischen Ansprechperson)

➤ Bitte weiter bei Punkt 9. (Seite 13)

7.a. Bisherige technische Ansprechperson beim GDA, IKT Dienstleister oder der Partnerorganisation

Name/Bezeichnung:

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

7.b. Keine technische Ansprechperson mehr vorhanden

7.c. Neue technische Ansprechperson beim GDA, IKT Dienstleister oder der Partnerorganisation

Name/Bezeichnung:

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Zustimmungserklärung der technischen Ansprechperson:

Ich bin einverstanden, dass meine Kontaktdaten auf der Webseite von <https://www.healix.at> elektronisch verarbeitet und veröffentlicht werden.

.....
(Ort, Datum, Unterschrift der technischen Ansprechperson)

➤ Bitte weiter bei Punkt 9. (Seite 13)

8.a. Bisheriger Zeichnungsberechtigter/Bevollmächtigter des GDA, IKT Dienstleisters oder der Partnerorganisation

Name/Bezeichnung: _____
Straße: _____
Hausnummer: _____
Postleitzahl: _____
Ort: _____

8.b. Neuer Zeichnungsberechtigter/Bevollmächtigter des GDA, IKT Dienstleisters oder der Partnerorganisation

Name/Bezeichnung: _____
Straße: _____
Hausnummer: _____
Postleitzahl: _____
Ort: _____

.....
(Ort, Datum, Unterschrift Zeichnungsberechtigter,
Stampiglie des GDA, des IKT Dienstleisters oder der Partnerorganisation)

➤ Bitte weiter bei Punkt 9. (Seite 13)

9. Änderungen werden gemeldet von

Name: _____
Telefonnummer: _____
Faxnummer: _____
E-Mail: _____

.....
(Ort, Datum, Unterschrift der technischen Ansprechperson)

.....
(Ort, Datum, Unterschrift Zeichnungsberechtigter,
Stampiglie des GDA, des IKT Dienstleisters oder der Partnerorganisation)

Von der Beitrittsstelle auszufüllen

Gesundheitsknoten

- | | | |
|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Burgenland | <input type="checkbox"/> Kärnten | <input type="checkbox"/> Niederösterreich |
| <input type="checkbox"/> Oberösterreich | <input type="checkbox"/> Salzburg | <input type="checkbox"/> Steiermark |
| <input type="checkbox"/> Tirol | <input type="checkbox"/> Vorarlberg | <input type="checkbox"/> Wien |
| <input type="checkbox"/> _____ | | |

.....
Datum, Gegenzeichnung der Beitrittsstelle

Vom Depositar auszufüllen

Freigabe durch den Depositar:

.....
Datum, Gegenzeichnung des Depositars