

## Antrag auf Teilnahme an MUKO.web

### A) Antragsteller

Ich beantrage den Teilnehmerzugang zu MUKO.web.

Titel	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>		
E-Mail	<input type="text"/>		
Ambulanznummer	<input type="text"/>		
Name der Ambulanz	<input type="text"/>		

Dienstliche Adresse

Straße und Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ Ort	<input type="text"/>

Ich beantrage eine Berechtigung zur Authentisierung weiterer Teilnehmer aus meiner Ambulanz.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ...

... ich mit Teilnehmernamen und Passwort sorgfältig umgehe, beides keinem Dritten mitteile und beides nicht schriftlich fixieren werde. Bei Verdacht oder Kenntnis, dass Dritte in den Besitz des Passwortes gelangt sein könnten oder unberechtigten Zugang zu MUKO.web erhalten haben, werde ich unverzüglich das Teilnehmermanagement informieren.

... ich MUKO.web gemäß der Schulung sowie der Anweisungen der gültigen SOPs nutzen werde.

... ich ausreichend über die datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und die einschlägigen landesrechtlichen Regelungen informiert bin und diese bei der Benutzung von MUKO.web und allgemein beim Umgang mit Patientendaten einhalten werde.

---

Datum

---

Unterschrift

Vorname   
Name   
Ambulanznummer

## B) Authentisierung

Antrag A) liegt vor

Die Identität des Antragstellers wurde überprüft durch

Leiter der Schulung   
Mitarbeiter des   
Teilnehmermanagements   
Sonstigen   
Authentisierungsberechtigten

Der Antragsteller hat an einer Schulung zu MUKO.web teilgenommen am:

Persönliche Daten der authentisierenden Person

Titel   
Vorname   
Name

Datum

Unterschrift

Bitte Antrag A) und Authentisierung B)  
per FAX an 06131/17-9976 oder Scan an [MUKO.web@izks-mainz.de](mailto:MUKO.web@izks-mainz.de)

Vorname

Name

Ambulanznummer

### C) Teilnehmer anlegen

Antrag A) und Authentisierung B) liegen vor

Der Antragsteller wird folgender Ambulanz zugeordnet

Die Berechtigung zur Authentisierung weiterer Ambulanzteilnehmer

Der Antragsteller wird als Teilnehmer von MUKO.web registriert und erhält folgende Funktion:

Clinical Investigator

Andere

Der Antragsteller erhält folgenden Teilnehmernamen

Der Teilnehmer wurde angelegt

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift