

AmBADO-Formular zur Informationsübermittlung bei Eröffnung/Schließung einer Ambulanz

I. Informationen zur Ambulanz

| | |
|-------------------|--|
| Institutsambulanz | |
| Klinik | |
| IK-Nummer | |

| | | |
|-----------------|-------------------------------|--|
| vertreten durch | Erwachsenenpsychiatrie | Kinder- und Jugendpsychiatrie |
| | Bayerischer Bezirketag | Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V. |

| | | | |
|---------|--|--------|--|
| Adresse | | | |
| Telefon | | E-Mail | |

| | | |
|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| Mitteilung zur zum | Eröffnung einer Ambulanz | Schließung einer Ambulanz |
| | Datum | |

II. Kontaktinformationen zu Ansprechpartner*innen (bitte Mitteilung an BIDAQ bei Änderungen)

AmBADO-Beauftragte*r / Ansprechpartner*in für fachlich-inhaltliche Fragen

| | | | |
|---------|--|----------|--|
| Name | | Funktion | |
| Telefon | | E-Mail | |

*Alternative*r Ansprechpartner*in*

| | | | |
|------|--|--------|--|
| Name | | E-Mail | |
|------|--|--------|--|

Ansprechpartner*in für EDV-bezogene Fragen

| | | | |
|---------|--|----------|--|
| Name | | Funktion | |
| Telefon | | E-Mail | |

*Alternative*r Ansprechpartner*in*

| | | | |
|------|--|--------|--|
| Name | | E-Mail | |
|------|--|--------|--|

III. Informationen zur AmBADO-Datenlieferung

Die erste/letzte AmBADO-Datenlieferung wird zu folgendem Termin übermittelt

| | | | |
|------------------|--|---------|--|
| Daten des Jahres | | bis zum | |
|------------------|--|---------|--|

| | |
|-------|--------------|
| Datum | Unterschrift |
|-------|--------------|