

# Ich wünsche ein Angebot – bitte Faxen an 06221 43850110

(Bitte ankreuzen)

**Praxen (< 6 Personen):** Ja, ich möchte ein „ITe@sy“ Angebot  
(digital 16 Hefte & Selbstcheck)

**Mittlere Praxen (6-20 Personen):** Ja, ich möchte ein „ITe@sy“ Angebot  
(digital 24 Hefte & Selbstcheck)

**Große Praxen (> 20 Personen):** Ja, ich möchte ein „ITe@sy“ Angebot

**Anlage 4 – Medizinische Großgeräte (optional):** Ja, ich möchte ein „ITe@sy“  
Angebot (digital 6 Hefte)



## ITe@sy Inhaltskurzübersicht

- ✓ Praxisfälle mit To-Do's
- ✓ Muster, Beispiele, Checklisten
- ✓ Team - Unterweisungen
- ✓ Checklisten
- ✓ Synergien QM & Datenschutz
- ✓ Als Nachweis Konformitätsbescheinigung

Praxisstempel

Praxis

---

Name / Ansprechpartner

---

Straße, Nr.

---

PLZ / Ort

---

Telefon Telefax

---

E-Mail

---

Datum Unterschrift