

HCC-Impf-Organizer für Basis- und Booster-Impfungen 2021/2022:

Bestellformular

- Patientenübersicht
- 1. Termine nach Kalenderwoche (KW)
- 2. Termine nach Kalenderwoche (KW)
- Booster-Termine nach Kalenderwoche (KW)
- Termin-Übersicht nach KW 1./2. Termine
- Für bis zu 5.000 Patienten vorbereitet
- Priorisierung
- Differenzierung nach Impfstoffen
- Vorausberechnung der Bestellmengen für 2. Termine
- Vorausberechnung der Bestellmengen für Booster-Termine
- Termin-Übersicht nach KW für Booster-Termine
- Für 2021 und 2022 vorbereitet

Zum Hintergrund und zur Anwendung:

Die Microsoft-Excel-Datei (2016) - *nicht geeignet für OpenOffice Anwendungen* - dient dazu, den Überblick über die Corona-Schutzimpfungen in 2021 und 2022 zu behalten. Mit der Eingabe der Patientendaten können die Impftermine für die 1. und 2. Impfung und die Booster-Termine einfach verwaltet werden.

Zusätzlich hilft die Datei, das Bestellwesen für die Impfdosen der Zweit- und Booster-Impfungen erheblich zu vereinfachen. Die hierfür notwendigen Impfdosen werden je Kalenderwoche vorausberechnet.

Name: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Tel.: _____

Fax: _____

Email: _____

HCC-Impf-Organizer – **Version Booster** = für bis zu **5.000 Patienten** Schutzgebühr 34,80 €*

*Alle Preise inkl. gesetzl. MwSt. / Zahlung per Rechnung und Überweisung

Hiermit bestelle ich den kostenpflichtigen Zugang zu o.g. HCC-Impf-Organizer und bestätige, dass ich den HCC-Impf-Organizer ausschließlich zu meiner eigenen Verwendung und der meines Praxis-Teams nutze. Eine Weitergabe an und/oder Nutzung durch Dritte wird nicht stattfinden. Ich willige ein, dass mir über HCC Aktuell aktuelle Inhalte zusätzlich per Email zugesendet werden. (*lt. Satz ggfs. streichen*)

Der HCC-Impf-Organizer steht mir unter www.hcc-download.de als Excel-Tabelle zum Herunterladen zur Verfügung. Der Zugang ist jederzeit – auch mehrfach – möglich. Den Zugangscode erhalte ich mit der postalischen Rechnung.

Ich erkläre mich mit meiner Bestellung bereit, das Copyright der HCC Better Care GmbH zu wahren und bin darüber informiert, dass die HCC Better Care GmbH bei Zuwiderhandlungen in jedem Fall rechtliche Schritte einleiten wird.

Ort / Datum

Unterschrift / Stempel

FR_HP_1021