

**PaSIS**  
*Patienten-Sicherheits-Informationen-System*

## Meldung: PaSIS Beauftragte

Institution: \_\_\_\_\_

Abteilung: \_\_\_\_\_

Wir empfehlen aus allen beteiligten Berufsgruppen Beauftragte zu benennen. Idealerweise sind dies freiwillige/gewählte Mitarbeiter mit eigenem Interesse an der Thematik. (Postadresse wegen Passwortzusendung notwendig)

### PaSIS-Beauftragte(r)

Name, Vorname	Titel	Beruf	Adresse	Email	Telefon

**Bitte beachten:** Jeder involvierte PaSIS-Beauftragte muss eine Verpflichtung auf das Datengeheimnis nach §5 BDSG (Formular 6) unterzeichnen und an folgende Adresse schicken:

PaSIS  
c/o TüPASS  
Tübinger Patientensicherheits-  
und Simulationszentrum  
Silcherstraße 5  
72076 Tübingen

Tel. +49 (0)7071 / 29 86733  
Fax +49 (0)7071 / 29 4943



**PaSIS**  
*Patientensicherheits- und Informationssystem*

## Meldung: PaSIS Ansprechpartner

Institution: \_\_\_\_\_

Abteilung: \_\_\_\_\_

### PaSIS-Hauptansprechpartner

Name, Vorname	Titel	Beruf	Adresse	Email	Telefon

### PaSIS-Ansprechpartner für Vertragliches und Rechnungen

Name, Vorname	Titel	Beruf	Adresse	Email	Telefon

**Bitte beachten:** Wir benötigen für jede teilnehmende Organisation einen Hauptansprechpartner und einen Ansprechpartner für Vertragliches und Rechnungen. Bitte senden sie das ausgefüllte Formular an folgende Adresse:

PaSIS  
 c/o TüPASS  
 Tübinger Patientensicherheits-  
 und Simulationszentrum  
 Silcherstraße 5  
 72076 Tübingen

Tel. +49 (0)7071 / 29 86733  
 Fax +49 (0)7071 / 29 4943