

Berechtigung: Vertragspartner

An die
OÖ Gebietskrankenkasse
VP-I/ÄV
zu Hd. Frau Gabriele Gföllner
Garnisonstraße 1
4021 Linz

- Sie können das Formular bequem am Bildschirm ausfüllen.
- Aus Sicherheitsgründen senden Sie bitte das ausgefüllte Formular ausschließlich **per Post** an uns.
- Sie erhalten Benutzernamen und Passwörter anschließend per Post.
- Wenn Sie bereits eine eSV-Berechtigung haben, benötigen wir dennoch dieses Formular, damit wir Ihnen die Berechtigung für den Zugriff auf geschützte Vertragspartnerinformationen erteilen können.

Ich ersuche um die Berechtigung zum Einstieg in das Online-Informationssystem für Vertragspartner:

Name	Vorname	VPNR	Versicherungsnummer	Anschrift	PLZ	eSV-Berechtigung vorhanden	
						<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Bitte geben Sie uns Ihre **E-Mail Adresse** bekannt:

Datum

Stempel und Unterschrift