

Bestätigung nach § 365 Abs. 1 SGB V

Name des Videodienstanbieters: _____

Geschäftsführerin / Geschäftsführer: _____

Adresse:

- Hiermit wird offiziell bestätigt, dass die im Projekt eingesetzte Softwarelösung zur Durchführung von Videotelefonie die nach § 365 Absatz 1 Satz 1 SGB V vereinbarten Anforderungen an die technischen Verfahren zu Videosprechstunden eingehalten werden.

Das Zertifikat wurde durch das Prüfungsunternehmen

ausgestellt und ist bis zum _____ gültig.

- Hiermit wird offiziell bestätigt, dass beabsichtigt ist, die im Projekt eingesetzte Softwarelösung nach § 365 Absatz 1 Satz 1 SGB V zertifizieren zu lassen.

Ort, Datum



Unterschrift/Stempel