



Ihr Zugang zum PVS/ Portal inkl. Mehrwert

Antrag zur Nutzung von PVSconnect

Für den Zugriff auf unser Online-Portal PVSconnect ist je Benutzer ein vollständig ausgefüllter Antrag notwendig. Felder mit * sind Pflichtfelder, ohne die der Antrag nicht bearbeitet werden kann. Auf Basis der nachfolgend gemachten Angaben erhalten Sie ein persönliches Softzertifikat sowie persönliche Zugangsdaten, mit denen Sie sich bei PVSconnect anmelden können.

Antragssteller*	Zugriffsrechte*	Dateitransfer	Umsätze/ Buchungen	Rechnungs- Ausgänge	Rechnungs- Übersicht	Rechnungskopien (Einsicht & PDF- Download)	Dokumente & Statistiken	Auftragsprüfung (Prüfprotokoll)	Kommunikation über Einzel- nachrichten	Kommunikation über Gruppen- nachrichten	Mehrwertf [®]
<input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin	<input type="checkbox"/> Vollzugriff	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<input type="checkbox"/> Geschäftsführer	<input type="checkbox"/> Teilzugriff	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
<input type="checkbox"/> med. Personal	<input type="checkbox"/> Praxismanagement	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<input type="checkbox"/> Steuerberater	<input type="checkbox"/> Finanzverwaltung	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓
<input type="checkbox"/> Verwaltung	<input type="checkbox"/> Kommunikation	✓						✓	✓	✓	✓

- Online-Auftragsprüfung deaktivieren (Benutzer soll nicht an der Rechnungsprüfung (Prüfprotokoll) teilnehmen können)
- Gruppennachrichten deaktivieren (Benutzer soll nicht an der Gruppenkommunikation teilnehmen können)

Titel	PVS Mitgliedskonten*
Name*	Straße + Hausnummer (Praxis)*
Vorname*	PLZ (Praxis)*
(Mobil)Telefon	Ort (Praxis)*

eMail-Adresse* (persönliche eMail-Adresse, wenn möglich keine Gruppen- bzw. Sammel-eMail)

Bei Antragsstellern, die nicht gleichzeitig Kontoinhaber des PVS/ Mitgliedskontos sind, ist die Unterschrift des Kontoinhabers erforderlich. Bei Gemeinschaftskonten bestätigt der unterzeichnende Kontoinhaber das vorliegende Einverständnis aller Kontoinhaber, dem nachfolgenden Antragssteller einen PVSconnect Zugang einzurichten.

Praxisstempel	Ort, Datum
	Kontoinhaber/Geschäftsführer: Name/n in Blockschrift & Unterschrift/en*
	Antragssteller/in: Name in Blockschrift & Unterschrift*