



IMI REPORT

Nummer: 26830.1

PR - Patientenrechte - Informationsanfrage

Zusammenfassung

Daten

Frist in Tagen, innerhalb der eine Antwort ersucht wird	7
Frist in Tagen, innerhalb der die Antwort gesendet wird	7
Versanddatum	31/05/2021
Angenommen am	31/05/2021
Fällig am	07/06/2021

Zweck und Hintergrund der Anfrage

Begründung der Anfrage	(en) sample text
Lokale/nationale Referenznummer der Anfrage des Absenders (falls zutreffend)	sample text
Hintergrundinformationen (falls relevant)	(en) sample text

Einzelheiten der Anfrage

Informationen seitens des Senders

Behandlungsmitgliedstaat	Österreich
Vorname(n) des/der Angehörigen der Gesundheitsberufe	sample text
Nachname(n) des/der Angehörigen der Gesundheitsberufe	sample text
Staatsangehörigkeit des/der Berufsangehörigen (falls bekannt)	Österreichisch
Geburtsdatum (falls bekannt)	02/05/2021
Geburtsland (falls bekannt)	Österreich
Geburtsort	sample text
	Ort der Tätigkeit/Anschrift des/der Berufsangehörigen
Land	Österreich
Bundesland/Region	
Region	sample text
Ort	sample text

Postleitzahl	sample text
Straße und Hausnummer	sample text
Weitere Informationen über den Ort der Berufsausübung	(en) sample text
Kontaktdaten des/der Berufsangehörigen	Verfügbar
Telefonnummer	+12345678
E-Mail-Adresse	sample@text.imi
Website	https://www.sample.com
Weitere Informationen zum/zur Berufsangehörigen (sonstige Kontaktdaten)	(en) sample text
Durch den/die Angehörige/n der Gesundheitsberufe ausgeübter Beruf	Bekannt
Beruf	Medizinischer Sektions- und Präparationsassistent/Zytologieassistent
Weitere Informationen über die Qualifikation des/der Berufsangehörigen (z. B. Land oder Einrichtung, wo diese erworben wurde)	(en) sample text

[PR01] Ist die/der Berufsangehörige derzeit berechtigt, den oben genannten Beruf in Ihrem Land auszuüben?

	[PR01] Ist die/der Berufsangehörige derzeit berechtigt, den oben genannten Beruf in Ihrem Land auszuüben?
Antwort	Nein
Ist er/sie berechtigt, einen anderen Gesundheitsberuf auszuüben?	Ja
Zur Ausübung welchen Berufs ist er/sie berechtigt?	Podologe

[PR02] War die/der Berufsangehörige zu diesem Zeitpunkt berechtigt, den oben genannten Beruf in Ihrem Land auszuüben?

[PR02] War die/der Berufsangehörige berechtigt, den oben genannten Beruf in folgendem Zeitraum in Ihrem Land auszuüben?	(en) sample text
Antwort	Nein
War er/sie berechtigt, einen anderen Gesundheitsberuf auszuüben?	Ja
Zur Ausübung welchen Berufs war er/sie berechtigt?	Chiropraktiker

[PR03] Ist der/die Berufsangehörige in Ihrem Land registriert?

	[PR03] Ist der/die Berufsangehörige in Ihrem Land registriert?
Antwort	Ja
Registername	(en) sample text
Registriernummer	sample text

[PR04] War der/die Berufsangehörige zur Erbringung der nachfolgend beschriebenen Gesundheitsdienstleistungen befugt?

[PR04] War der/die Berufsangehörige zur Erbringung der nachfolgend beschriebenen Gesundheitsdienstleistungen befugt?	(en) sample text
Antwort	Nein
Weitere Informationen	(en) sample text

[PR05] Hat der/die Berufsangehörige das angehängte Dokument ausgestellt?

Anlage	Dateiname: Test attachment.pdf Hinzugefügt durch: EU - IMI System Hinzugefügt am: 31/05/2021 09:49 CEST
Antwort	Nein, Einzelheiten siehe unten
Weitere Informationen	(en) sample text

[X091] Dokument 1 - Bitte die Echtheit des angehängten Dokuments bestätigen

Anlage	Name der Anlage: sample text Dateiname: Test attachment.pdf Hinzugefügt durch: EU - IMI System Hinzugefügt am: 31/05/2021 09:49 CEST Kommentar: (en) sample text
Antwort	Überprüfung war nicht möglich.
Gründe, warum keine Überprüfung möglich war	(en) sample text

[X092] Dokument 2 - Bitte die Echtheit des angehängten Dokuments bestätigen

Anlage	Name der Anlage: sample text Dateiname: Test attachment.pdf Hinzugefügt durch: EU - IMI System Hinzugefügt am: 31/05/2021 09:49 CEST Kommentar: (en) sample text
Antwort	Überprüfung wurde nicht durchgeführt, weil
Gründe, warum keine Überprüfung durchgeführt wurde	(en) sample text

Einzelheiten der Anfrage

Einzelheiten der Anfrage	(en) sample text
Anlage	Dateiname: Test attachment.pdf Hinzugefügt durch: EU - IMI System Hinzugefügt am: 31/05/2021 09:49 CEST
Kontaktperson für die Anfrage	sample text

Einzelheiten zur Antwort

Ausführliche Antwort	(en) sample text
Anlage	Dateiname: Test attachment.pdf Hinzugefügt durch: EU - Training authority Hinzugefügt am: 31/05/2021 09:53 CEST
Kontaktperson für die Antwort	sample text
Lokale/nationale Referenznummer des Empfängers	sample text
	Dokumente, die nach Senden der Anfrage hinzugefügt wurden, sind auf der Registerkarte „Nachrichten und Anhänge“ zu finden.

Nachrichten und Anhänge

Administrative Informationen

Formular	PR - Patientenrechte - Informationsanfrage
----------	--

Art der Verwaltung	Request
Nummer	26830
Status	Akzeptiert
Version	1
Letzte Aktualisierung	31/05/2021 09:53 CEST

History

History Item	Version: 1 Action: Anfrage bearbeitet Old status: Akzeptiert New status: Akzeptiert Modified by: USER training Date: 31/05/2021 09:53 CEST
History Item	Version: 1 Action: Anfrage akzeptiert Old status: Noch nicht akzeptiert New status: Akzeptiert Modified by: USER training Date: 31/05/2021 09:51 CEST
History Item	Version: 1 Action: Anfrage versandt Old status: Entwurf New status: Noch nicht akzeptiert Modified by: HELPDESK EC IMI Date: 31/05/2021 09:50 CEST
History Item	Version: 1 Action: Anfrage gespeichert Old status: Ursprünglicher Status New status: Entwurf Modified by: HELPDESK EC IMI Date: 31/05/2021 09:49 CEST

Requesting Authority

Behördenname	European Commission Commission européenne Europäische Kommission
Inoffizielle Bezeichnung der Behörde	IMI System
Land	EU
Adresse	Rue de Spa, 2 1000 Bruxelles
Telefon	+ +32 229 55470
Fax	+ +32 229 68867
E-Mail	IMI-Helpdesk@ec.europa.eu

Requesting Coordinator

Behördenname	European Commission Commission européenne Europäische Kommission
Inoffizielle Bezeichnung der Behörde	IMI System
Land	EU
Adresse	Rue de Spa, 2 1000 Bruxelles
Telefon	+ +32 229 55470
Fax	+ +32 229 68867
E-Mail	IMI-Helpdesk@ec.europa.eu

Responding Authority

Behördenname	Training authority Training authority Training authority
Inoffizielle Bezeichnung der Behörde	Training authority
Land	EU
Adresse	street and number 1234 town
Telefon	+3212345678
Fax	
E-Mail	training@ec.imi