Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Statistik BFS
Gesundheit und Soziales

Bestellformular für sedex-Teilnehmer

Anzuschliessendes Fallführungssystem (FFS)

FFS-Nummer oder -Name _____

Anzuschliessende Institution

Name der Institution _____
UID (obligatorisch) _____
Strasse und Nr. _____
PLZ und Ort _____
Kanton _____
Telefonnummer _____
E-Mail _____

Art des Anschlusses

◉ **Physischer sedex-Teilnehmer**
Die physische Teilnahme ist die standardmässige Anschlussart. Mit dieser Anschlussart besitzt das FFS seinen eigenen sedex-Client.

◯ **Logischer sedex-Teilnehmer**
Der logische Teilnehmer besitzt keinen eigenen sedex-Client, er nutzt den sedex-Client des Default-Teilnehmers. *(Die logische Teilnahme setzt einen Default-Teilnehmer voraus, der gegebenenfalls im Voraus bestellt werden muss.)*

sedex-Identifikator des zu verwendenden Default-Teilnehmers: _____

◯ **sedex-Default-Teilnehmer**
Der Default-Teilnehmer stimmt in allen Punkten mit dem physischen Teilnehmer überein. Im Gegensatz zum physischen Teilnehmer kann der sedex-Client des Default-Teilnehmers von den logischen Teilnehmern verwendet werden.

Technische/r Verantwortliche/r für die Installation

Die untenstehend angegebene technische Person erhält die verschiedenen Informationen im Zusammenhang mit dem sedex-Teilnehmer (sedex-Identifikator, One Time Password und Certificate Request ID).

Vollständiger Name _____
Telefonnummer _____
Handynummer (SMS) _____
E-Mail _____
Postadresse
◯ Gleich wie die Adresse der Institution
◯ Abweichend, bitte präzisieren:

Name der Firma _____
Strasse und Nr. _____
PLZ und Ort _____
Kanton _____

Aktivierung

Gewünschtes Aktivierungsdatum

◯ Per sofort
◯ Bitte präzisieren: _____

Unterschrift

Ort und Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Bitte retournieren Sie dieses Formular ausgefüllt und unterzeichnet per E-Mail an die Adresse info.social@bfs.admin.ch