

ePVS ➤ Zugangsberechtigungen für das Kundenportal

| | |
|--------------------------|----------------------------------|
| Praxis/Klinik | |
| Abrechnungskontonummer/n | (Wird von der PVS BW ausgefüllt) |

1) Herr Frau Titel: _____ Name:* _____ Vorname:* _____

Position in der Praxis/Klinik:* _____ E-Mail:* _____

Adresse für den Postversand der Zugangsdaten: _____
 (falls abweichend von Praxis-/Klinikanschrift)

Bitte wählen Sie je Zugang **eine** Rolle aus und geben an, für welches Konto/Konten diese Berechtigung gelten soll:
 (Berechtigungen sind vordefiniert)

| Rolle/Berechtigung für Konto/Konten: _____ | PAD | Finanzen | | | Rechnungsübersicht | | | | Standard | |
|--|------------|----------------|-----------------|---------------------------|--------------------|----------------|------------------|------------------|--------------------------|---------------|
| | PAD Upload | Finanzauskunft | Monatsübersicht | Kontoauszug (Download) | Rechn.-ausgänge | Rechnungssuche | Rechnungsdetails | Rechn.o.Freigabe | Downloads (Dokumente) | Einstellungen |
| <input type="checkbox"/> Vollzugriff (z.B. Arzt) | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| <input type="checkbox"/> PAD Upload | X | | | | | | | | X | X |
| <input type="checkbox"/> MFA | X | | | | | X | X | X | X | X |
| <input type="checkbox"/> Praxismanager | X | | | | X | X | X | X | X | X |
| <input type="checkbox"/> Finanzcontroller | | X | X | X | X | | | X | X | X |
| <input type="checkbox"/> Steuerberater | | X | X | | | | | | | X |

*Pflichtfeld – zwingend anzugeben

2) Herr Frau Titel: _____ Name:* _____ Vorname:* _____

Position in der Praxis/Klinik:* _____ E-Mail:* _____

Adresse für den Postversand der Zugangsdaten: _____
 (falls abweichend von Praxis-/Klinikanschrift)

Bitte wählen Sie je Zugang **eine** Rolle aus und geben an, für welches Konto/Konten diese Berechtigung gelten soll:
 (Berechtigungen sind vordefiniert)

| Rolle/Berechtigung für Konto/Konten: _____ | PAD | Finanzen | | | Rechnungsübersicht | | | | Standard | |
|--|------------|----------------|-----------------|---------------------------|--------------------|----------------|------------------|------------------|--------------------------|---------------|
| | PAD Upload | Finanzauskunft | Monatsübersicht | Kontoauszug (Download) | Rechn.-ausgänge | Rechnungssuche | Rechnungsdetails | Rechn.o.Freigabe | Downloads (Dokumente) | Einstellungen |
| <input type="checkbox"/> Vollzugriff (z.B. Arzt) | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| <input type="checkbox"/> PAD Upload | X | | | | | | | | X | X |
| <input type="checkbox"/> MFA | X | | | | | X | X | X | X | X |
| <input type="checkbox"/> Praxismanager | X | | | | X | X | X | X | X | X |
| <input type="checkbox"/> Finanzcontroller | | X | X | X | X | | | X | X | X |
| <input type="checkbox"/> Steuerberater | | X | X | | | | | | | X |

*Pflichtfeld – zwingend anzugeben

Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Zugangsformular unterschrieben per Fax an die Fax-Nummer: **0711/7191581**.

Sie benötigen mehr als zwei Zugänge? Dann kopieren Sie bitte dieses Formular und senden uns alle Seiten zu. Vielen Dank.

Datum _____

Stempel, Unterschrift (nur mit Unterschrift können Zugänge vergeben werden)