

# SMC-B Personalisierung

Validierung der Personalisierungsdaten der Institutionskarte

Verfahrensschlüssel

Antragsdatum\*

Wird von gematik vergeben

## Angaben zum Auftraggeber

Firma / Organisation\*

Straße\*

Nr.\*

Land

PLZ\*

Ort\*

Telefon

### Kontaktperson für die Zulassungsstelle:

Name\*

Vorname\*

Titel

Telefon\*

E-Mail\*

### Kontaktperson für Informationssicherheit und Datenschutz:

Name

Vorname

Titel

Telefon

E-Mail

## Angaben zum zugrundeliegenden Produkttypsteckbrief

Produkttypversion\*

Stand des Produkttypsteckbriefs

siehe Dokumentenlandkarte [gemDokLK]

Produkttypsteckbriefversion

# SMC-B Personalisierung

## Validierung der Personalisierungsdaten der Institutionskarte

### Angaben zur Institution

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="radio"/> Betriebsstätte Arzt            | <input type="radio"/> Betriebsstätte Zahnarzt    | <input type="radio"/> Gesellschafterorganisation (KZV) |
| <input type="radio"/> Betriebsstätte Psychotherapeut | <input type="radio"/> Betriebsstätte Krankenhaus | <input type="radio"/> Betriebsstätte Apotheke          |
| <input type="radio"/> Mitarbeiter Kostenträger       | <input type="radio"/> AdV-Umgebung Kostenträger  |  |

### Angaben zur SMC-B / zum Personalisierer

Name des Personalisierers\*

Referenz auf Zulassungsnummer SMC-B\*

**Hinweis:**

Bitte den Namen des Personalisierers angeben welcher tatsächlich die Kartenpersonalisierung durchführt. Dieser Name kann abweichend von dem Namen sein zudem das Vertragsverhältnis besteht (z.B. ein Unterauftragnehmer). Weitere Personalisierer bitte im Bemerkungsfeld aufführen.

### Angaben zur SMC-B / zum Trust Service Provider (TSP)

Name des TSP CVC\*

Name des TSP X.509\*

### Angaben zur Prüfstelle zur Testung der 3 Produktivkarten

**Prüfstelle:**

Name

**Kontaktperson:**

Name

Vorname

Titel

Telefon

Email

**Hinweis:**

Wenn die Karten durch den Personalisierer selbst geprüft werden, sind hier keine Angaben notwendig.

# SMC-B Personalisierung

Validierung der Personalisierungsdaten der Institutionskarte

Bemerkung:

Die über die Internetpräsenz der gematik veröffentlichten Bedingungen gemäß der Verfahrensbeschreibung [gemLeit\_Best\_eGK\_Pers] erkenne/n ich/wir an. (Dokumente siehe [fachportal.gematik.de](https://fachportal.gematik.de), Menüpunkt "Zulassung")

***Hiermit beauftragt der Auftraggeber die gematik mit der Bestätigung der Validierung einer Personalisierung einer SMC-B gemäß den beigefügten Allgemeinen Geschäftsbedingungen für die Bestätigung der Validierung einer Personalisierung von TI-Karten (AGB-PersoV), die auch unter [https://fachportal.gematik.de/fileadmin/user\\_upload/fachportal/files/Zulassungen/Downloadcenter/AGB-PersoV\\_V100.pdf](https://fachportal.gematik.de/fileadmin/user_upload/fachportal/files/Zulassungen/Downloadcenter/AGB-PersoV_V100.pdf) eingesehen werden können.***

Datum\*

Ort\*

Firmenstempel, rechtsverbindliche Unterschrift(en)