

Anmeldeformular

Homecare Xperts
c/o VVHC e.V.
Frau Stephanie Wagner
Airport-Center Haus C
Flughafenstr. 52a
22335 Hamburg



Verband
Versorgungsqualität
Homecare e.V.



Fortbildungs- und Informations-
Service Homecare

c/o VVHC e.V.
Airport-Center c/o Master-Office
Flughafenstr. 52a
22335 Hamburg
Mobil: +49 170 6096426
hcxperts@vvhc.info
www.hcxperts.info

Kursbezeichnung:	VVHC – Schulung MIP-Vertragsmanager / GWQ - Spectrum K - Beitrittsmanager
Veranstalter:	Homecare Xperts - Fortbildungs- und Informations-Service Homecare des VVHC e.V. Airport-Center Haus C, Flughafenstr. 52a, 22335 Hamburg Internet: www.vvhc.info
Veranstaltungsort:	Web-Online-Seminar per MS-Teams Die Einwahldaten erhalten Sie 1 Woche vor Beginn der Schulung
Termin:	Mittwoch, 09. April 2025, 10.00 – 11.30 Uhr
Kursgebühr:	Exklusivseminar für VVHC-Mitglieder / Die Teilnahme ist kostenlos
Inhalte der Schulung:	<ul style="list-style-type: none"> • Grundlegendes zum MIP-Vertragsmanager und medicomp • Registrierung bei MIP / Stammdatenpflege • Daten in MIP / Verträge finden • Online-Beiträge – Schritt für Schritt zum Vertragsbeitrag • Einführung in den Beitrittsmanager von GWQ und Spectrum K <p><i><u>Bitte beachten Sie, dass die Themen elektronischer Kostenvoranschlag sowie MIP-Lagerverwaltung NICHT Bestandteil dieser Schulung sind. Es geht um die Grundlagen des MIP-Vertragsmanagers, die Onlinebeiträge und richtet sich vorrangig an neue Mitglieder im VVHC oder neue Mitarbeitende Ihres Unternehmens.</u></i></p>
Zielgruppe der Grundlagenschulung:	Die Schulung richtet sich an den Abrechnungsdienst der VVHC-Mitgliedsunternehmen. Es werden Basisinformationen mit dem Ziel vermittelt, ein erstes grundlegendes Verständnis für den MIP-Vertragsmanager und den GWQ-Spectrum K-Beitrittsmanager zu schaffen. Mit dem Seminar soll die Fähigkeit vermittelt werden, eigenständig mit beiden Anwendungen arbeiten zu können.
Technische Anforderung	Für die Teilnahme an der Schulung ist es erforderlich, dass alle Teilnehmenden über eine <u>funktionierende Kamera und ein funktionierendes Mikrofon</u> verfügen. Dies gewährleistet eine aktive und reibungslose Kommunikation während der Veranstaltung. Vielen Dank.

(Bitte **deutlich** und **vollständig** ausfüllen)

Teilnehmer / Name:		Vorname:	
Name des Unternehmens:			
Straße, Hausnummer:			
PLZ, Wohnort:			
Telefon:			
E-Mail:			

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Veranstalters erkenne ich an.