

# Antrag zur Zertifizierung zum/zur Risikomanager/in für medizinische IT-Netzwerke TÜV®



## Persönliche Daten des/der Zertifikatswerbers/-werberin

Herr  Frau

Prüfungsdatum: \_\_\_\_\_

Name		Vorname	
Titel (vorangestellt)	Titel (nachgestellt)	Tel-Nr. (privat)	
E-Mail (privat)		Geburtsdatum	
Privatadresse (Straße und Hausnummer)			
Land-PLZ	Ort		

## Einwilligungserklärung für die Veröffentlichung der Inhalte des Personenzertifikats in elektronischer Form auf der TÜV AUSTRIA Website:

Ich, ....., erkläre mich hiermit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten (Titel, Vor- & Nachname, Zertifikatsnummer) zum Zwecke der Information über die Gültigkeit des Personenzertifikats auf der TÜV AUSTRIA Website durch die TÜV AUSTRIA CERT GMBH, mit Sitz in der Deutschstraße 10 in 1230 Wien, angezeigt werden.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihre nachfolgende Zustimmung jederzeit per Email an [personenzertifizierung@tuv.at](mailto:personenzertifizierung@tuv.at) widerrufen können. Ihr Widerruf entfaltet rechtliche Wirkung nur für die Zukunft ab Widerruf.

ja ich bin einverstanden  nein, ich bin nicht einverstanden

Unterschrift \_\_\_\_\_

## Rechnungsanschrift

wie Zertifikatswerber/in  nachfolgend angeführt

Firma		
z. Hd.	Name	Vorname
Straße und Hausnummer		
Land-PLZ	Ort	
Tel-Nr.	E-Mail (für e-Rechnung)	

## Angaben zur Zertifikatserstellung:

**Bitte beachten Sie, dass in der Prüfungs- und Zertifikatsgebühr die Ausstellung eines Zertifikates enthalten ist. Wünschen Sie ein deutsches und englisches Zertifikat, werden € 45,- exkl. USt. gesondert in Rechnung gestellt.**

Ich ersuche um Ausstellung des Zertifikats

in deutscher Sprache  in englischer Sprache  in deutscher und englischer Sprache

# Antrag zur Zertifizierung zum/zur Risikomanager/in für medizinische IT-Netzwerke TÜV®



## Angaben zur Ausbildungsstätte

Die Ausbildung im Zertifizierungsgebiet wurde bei folgender Ausbildungsstätte absolviert:

TÜV AUSTRIA AKADEMIE GMBH, Kurs Nr.: \_\_\_\_\_

Sonstige: \_\_\_\_\_

**Termine & Fristen:** (TN = Maßnahme Teilnehmer, AKAD = Maßnahme TÜV AUSTRIA AKADEMIE)

TN	tt.mm.jjjj	ca. 2 Wochen nach Kursende	Frist für die Anmeldung zur Prüfung und des Themas der Projektarbeit
AKAD	tt.mm.jjjj	ca. 3 Wochen nach Kursende	Bestätigung über die Anmeldung zur Prüfung und Themenfreigabe für die Projektarbeit
TN	tt.mm.jjjj	5 Wochen vor Prüfung	Abgabe der Projektarbeit
TN/AKAD	tt.mm.jjjj	Datum der Prüfung	Schriftliche und mündliche Prüfung (genauer Ablauf abhängig von der TN-Zahl – wird 1-2 Wochen vor der Prüfung endgültig bekannt gegeben)

## Prüfungsgebühr & Teilnahmebedingungen

Es gelten folgende Teilnahmebedingungen der Zertifizierungsstelle des TÜV AUSTRIA:

Die Prüfungs- und Zertifikatsgebühr von € 595,- exkl. USt. ist nach Erhalt der Rechnung innerhalb von zwei Wochen zu überweisen. Preis gültig bis 30.06.2020. Die Zertifizierungsprüfung kann von der TÜV AUSTRIA Akademie in Ausnahmefällen verschoben werden. Ihr Rücktritt von der Zertifizierungsprüfung muss schriftlich erfolgen. Entrichtete Prüfungs- und Zertifikatsgebühren werden bei Zertifizierungsprüfungen mit Projektarbeit rückerstattet, sofern Ihr Rücktritt vor dem definierten Abgabetermin der Projektarbeit erfolgt. Bei Zertifizierungsprüfungen ohne Projektarbeit wird die Gebühr rückerstattet, sofern Ihr Rücktritt spätestens 7 Werktagen vor dem Prüfungstermin erfolgt. Weitergehende Ansprüche sind ausgeschlossen. Ab 6 Werktagen bis 1 Werktag vor dem Prüfungstermin werden bei Stornierung 30% der Prüfungsgebühr verrechnet. Danach bzw. bei Nichterscheinen wird die volle Gebühr verrechnet. In der Prüfungs- und Zertifikatsgebühr ist die Ausstellung eines Zertifikates (Deutsch oder Englisch) enthalten. Weitere Zertifikate werden mit € 45,- exkl. USt. verrechnet. Die Prüfung bzw. nicht bestandene Prüfungsteile können einmal kostenfrei, zum von der Zertifizierungsstelle vorgesehenen Termin, wiederholt werden. Weitere Prüfungswiederholungen werden nach Aufwand verrechnet.

## Bestätigung:

Ich bestätige hiermit, die Richtigkeit der umseitig getätigten Angaben und die Termin- und Kosteninformationen des Zertifizierungsverfahrens erhalten zu haben. Weiters bestätige ich, das Dokument „Prüfungsordnung und Zertifizierungsprogramm zum/r Risikomanager/in für medizinische IT-Netzwerke“ der TÜV AUSTRIA CERT GMBH und die darin angeführten Zertifizierungsanforderungen (§9) zur Kenntnis genommen zu haben und die Grundanforderungen zu erfüllen. Diesbezügliche Belege (Bestätigungen, Zeugnisse, etc.) sind beigelegt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Zertifikatswerber/in

## Datenerhebung für die Zertifikatserstellung:

Zum Zwecke der Durchführung der Dienstleistung zur Zertifizierung von Personen als auch diesbezüglicher Weiterbildungsinformationen von der TÜV AUSTRIA CERT GMBH sowie deren bei der Personenzertifizierung mitwirkenden Gesellschaften TÜV AUSTRIA HOLDING AG, TÜV AUSTRIA SERVICES GMBH & TÜV AUSTRIA AKADEMIE GMBH, mit Sitz in der Deutschstraße 10 in 1230 Wien, werden die von Ihnen angegebenen Daten verarbeitet. Weitere Informationen betreffend die Datenschutzbestimmungen der TÜV AUSTRIA Gruppe finden sich auf der TÜV AUSTRIA Website.