

## Anhang 2 zu Anlage 4 der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): Registrierungsformular für Krankenhäuser

Die Registrierung zur zentralen Veröffentlichung von Daten der frühen und späten Ergebnisqualität gemäß § 4 Anlage 4 der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) erfolgt elektronisch auf dem Internetportal <https://login.perinatalzentren.org>.

Bitte verwenden Sie dieses Formular, um die hierzu notwendigen Zugangsdaten zu erhalten. Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular per Fax an: 0551-7895210, per E-Mail: NICU@AQUA-Institut.de oder per Post an das AQUA-Institut, Maschmühlenweg 8, 37073 Göttingen (Betreff: NICU).

Bitte beachten Sie die Fristen gemäß § 4 der Anlage 4 QFR-RL.

### Angaben des Krankenhauses

Krankenhausname:

---

IK-Nummer:

---

Anzahl der Standorte (bezogen auf Perinatalzentren):

---

Straße:

---

PLZ, Ort:

---

Webseite des Perinatalzentrums:

---

Wir sind ein Krankenhaus der Versorgungsstufe:

Level-1       Level-2

Checkliste gemäß § 6 Absatz 5 QFR-RL erstmals abgeben (in Prüfung):

Ja       Nein

### Erster Ansprechpartner

Titel:

---

Vorname Name:

---

Funktion:

---

E-Mail (*erforderlich*):

---

Telefon:

---

Anschrift (falls abweichend):

---

---

Zweiter Ansprechpartner

Titel:

---

Vorname Name:

---

Funktion:

---

E-Mail (erforderlich):

---

Telefon:

---

Anschrift (falls abweichend):

---

---

Die Datenlieferung gemäß § 5 Absatz 1 der Anlage 4 erfolgt durch (bitte eine Antwortmöglichkeit auswählen):

- 1.) die zuständige von der Landesebene beauftragte Stelle (regelmäßig die LQS)
- 2.) das Krankenhaus selbst

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des ärztl. Direktors, Krankenhausstempel

**Standortangaben des Krankenhauses (bei mehreren Standorten auszufüllen)**

Bitte benutzen Sie dieses Formular, um Angaben über den Standort des Perinatalzentrums zu machen.

Füllen Sie dieses Formular mindestens einmal aus.

Bei mehreren Standorten füllen Sie dieses Formular bitte mehrfach aus, entsprechend Ihrer Anzahl von Standorten.

Standortname:

---

Standortnummer:

---

Straße:

---

PLZ, Ort:

---

Inkrafttreten erfolgt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger