

## Anforderungsformular

Wir sind ein Mitgliedsbetrieb der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand in Hamburg oder Schleswig-Holstein und möchten das Präventionsportal Nord via Internet nutzen.

Bezeichnung der Einrichtung:

Mitglieds-/Einrichtungsnummer (wird ggf. vom Unfallversicherungsträger ergänzt):

Name des Ansprechpartners:

Funktion (Unternehmer, Führungskraft, Sifa, BA, PR, Sibe, Sonstiges):

Telefonnummer für Rückfragen:

E-Mail für Passwort-Zustellung:

Nach Zuteilung eines Zugangspasswortes werde/n ich/wir dieses nur für betriebliche Zwecke nutzen und Dritten, die nicht in unserem Betrieb beschäftigt sind, nicht zugänglich machen.

Mir ist bekannt, dass eine Weitergabe des Passwortes an unberechtigte Dritte zur Sperrung des Zugangs für die o. g. Einrichtung führt.

Ich stimme den Bedingungen zu.