

**Rücksendung per Post an**

medisign GmbH  
Richard-Oskar-Mattern-Straße 6  
40547 Düsseldorf

**Rücksendung per Fax an**

0211 / 77008 - 165

**Hilfe zur Auswahl Ihrer Ausstattung**

Gerne berät Sie unser medisign Kundencenter bei der Auswahl. Detaillierte Informationen zu den für Ihre Anwendung notwendigen Komponenten finden Sie unter: [www.wegweiser-signaturkarten.de](http://www.wegweiser-signaturkarten.de)

**Sie erreichen uns zu Festnetzgebühren unter**

0211 / 77008 - 390 (Mo. - Fr., 8.00 - 18.00 Uhr)

**Bitte wählen Sie Ihre Ausstattung**

Wichtiger Hinweis: Diese Kartenlesegeräte sind für das Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) geeignet. Bitte kontaktieren Sie vorab den Hersteller Ihres Praxisverwaltungssystems, ob dies von Ihrer Software unterstützt wird. Bitte beachten Sie, dass diese Kartenleser nicht für die Telematikinfrastruktur zertifiziert sind.



**Reiner SCT cyberJack® one**

**74,90 €<sup>1</sup>** Zzgl. 8,21 €<sup>1</sup> Versand/Bestellung

Der neue Allrounder für **elektronische Arzt- und Zahnarzteausweise** erleichtert den Einstieg in die qualifizierte elektronische Signatur. Der Chipkartenleser mit Bluetooth und USB-Funktion besitzt eine große, hochwertige Gummi-Tastatur mit Metall Click-Switch, die für einen optimalen Druckpunkt sorgt (Anschluss: **USB 2.0** Typ B (CCID); Gehäusefarbe: **blau**; unterstützte Betriebssysteme: **Windows, macOS und Linux**).



**Reiner SCT cyberJack® RFID komfort (USB)**

**154,90 €<sup>1</sup>** Zzgl. 8,21 €<sup>1</sup> Versand/Bestellung

Das Kartenlesegerät für **elektronische Arzt- und Zahnarzteausweise** verbindet ausgezeichnetes Design mit umfangreicher Funktionalität und unterstützt die qualifizierte elektronische Signatur. Das Gerät besitzt ein großes beleuchtetes Display und eine hochwertige Tastatur, die eine zertifizierte sichere PIN-Eingabe gewährleistet (Anschluss: **USB 2.0** Typ B (CCID); Gehäusefarbe: **schwarz**; unterstützte Betriebssysteme: **Windows, macOS und Linux**).

**Ihre persönlichen Daten (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)**

Frau  Herr

Titel, Vorname, Name

\_\_\_\_\_

Praxis/Institutsanschrift (Straße, Hausnummer/Postfach)

\_\_\_\_\_

PLZ Ort

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

E-Mail (für die Zusendung des Lizenzkeys)

\_\_\_\_\_

Sie sind bereits medisign-Kunde? Bitte geben Sie Ihre Kundennummer an:

\_\_\_\_\_

Praxisstempel

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Preisangaben inkl. MwSt.