



Diese Kartenlesegeräte sind nicht für die Verwendung in der Telematikinfrastruktur geeignet!

Rücksendung per Post an

medisign Trustcenter  
Customer Care  
Postfach 10 21 44  
40012 Düsseldorf

Rücksendung per Fax an

0211 / 77008 - 165

Hilfe zur Auswahl Ihrer Ausstattung

Weitere Informationen zu den Kartenlesegeräten und weiteren Komponenten finden Sie unter:

[www.medisign.de/support](http://www.medisign.de/support)

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte über unser Kontaktformular an das medisign Kundencenter:

[www.medisign.de/support/kundencenter](http://www.medisign.de/support/kundencenter)

Bitte wählen Sie Ihre Ausstattung

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.



## CHERRY Smart Terminal ST-2100

**75,45 €<sup>1</sup>**

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

Die zuverlässige PIN-Eingabe durch den Klasse-2-Leser und die Robustheit machen das ergonomische Eingabegerät zu einer sicheren Sache. Der Alleskönner überzeugt auch aufgrund seines angenehmen Druckpunkts und Haptik. Die kostengünstige Alternative, wenn es um Sicherheit und Smartcards geht. (Anschluss: **USB 2.0** Typ B (CCID); Gehäusefarbe: **weiß**; unterstützte Betriebssysteme: **Windows, macOS und Linux**).



## Reiner SCT cyberJack<sup>®</sup> one

**74,90 €<sup>1</sup>**

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

Der neue Allrounder für **elektronische Arzt- und Zahnarzttausweise** erleichtert den Einstieg in die qualifizierte elektronische Signatur. Der Chipkartenleser mit Bluetooth und USB-Funktion besitzt eine große, hochwertige Gummiklaviatur 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**).

Ihre persönlichen Daten (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Frau

Herr

Titel, Vorname, Name

---

Praxis/Institutsanschrift (Straße, Hausnummer/Postfach)

---

PLZ Ort

---

Telefon

---

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

---

Praxisstempel

---

Unterschrift

---

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