



# Bestellschein

## Existenzgründung

### Psychologische Psychotherapie

Rücksendung per Post an

New Media Company GmbH & Co. KG  
Donnerschweer Str. 398  
26123 Oldenburg

Rücksendung per Fax an  
0441 - 390 112 10

Rücksendung per E-Mail an  
bestellung@newmediacompany.de

Sie erreichen uns unter  
0441 - 390 112 66

Hiermit bestelle ich folgende Softwarekomponenten:

Praxis mit KV-Zulassung	Einmalig	Internet Update
Einzelplatz Psychologische Psychotherapie	kostenlos	<input type="checkbox"/> 209,50 €* ab dem zweiten Jahr regulär 419,00 €* <input type="checkbox"/> 19,90 €
Self-Service & Communication <small>Umfasst die Self-Service-Module in Smarty und den Support dazu, monatliche Berechnungsweise</small>		

#### Unsere Empfehlung für Ihre Praxis:

Datenverschlüsselung - mehr Sicherheit für Ihre Patientendaten <small>Mit der Verschlüsselung kann der gesamte Patienten- und Dokumentenbestand zusätzlich verschlüsselt und somit ergänzend vor einem Fremdzugriff oder Diebstahl geschützt werden.</small>	kostenlos	<input type="checkbox"/> 60,00 €* <input type="checkbox"/>
---	-----------	---

\*Bei den Updategebühren handelt es sich um jährliche Gebühren. Es wird ein Updatevertrag geschlossen.

Hogrefe - Testverfahren <small>Mit dem Hogrefe-Modul können Sie die Hogrefe Testverfahren über Smarty verwenden und Ihren Patienten digital zur Verfügung stellen. Die Berechnung der Testverfahren erfolgt nach Verbrauch am Ende des Quartals.</small>	kostenlos	<input type="checkbox"/>
---	-----------	--------------------------

#### Sie erhalten folgende Leistungen zusätzlich:

- kostenfreier Premium-Support (telefonisch, per E-Mail, Forum oder auch Fernwartung)
- Smarty-Schulung (Webinar, online)
- 25% Rabatt für eine psyCultus Fortbildungsveranstaltung 2024
- 30-minütiger Gutschein für eine Beratung zur Praxissicherheit bei der Techprax GmbH

Angaben zur Praxis			Lieferadresse (falls abweichend)		
Titel	Vorname	Nachname	Titel	Vorname	Nachname
Straße		Hausnummer	Adresszusatz		
PLZ	Ort		Adresszusatz		
Tel. (auch mobil) für Rückfragen			Straße		Hausnummer
E-Mail			PLZ	Ort	

#### Weitere Angaben

Zusendung Vertragsunterlagen:	erfolgt per E-Mail
Praxiseröffnung (Datum):	
Wie haben Sie über uns erfahren:	<input type="checkbox"/> Kollegen <input type="checkbox"/> KV <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> bitte eintragen

Ort, Datum

Unterschrift, Praxisstempel