

Aanmeld- en machtigingsformulier Zorgverlenersportaal voor collega's

Via dit formulier vraagt u een inlog aan voor het Zorgverlenersportaal en machtigt u als zorgverlener, een andere zorgverlener (collega-huisarts, HIDHA, waarnemer, assistente, POH) werkzaam binnen dezelfde (groeps)praktijk, tot het inzien van de medische gegevens van uw patiënten via het Zorgverlenersportaal. Wij verzoeken u om het formulier volledig in te vullen en te ondertekenen. Vervolgens kunt u dit formulier per post of e-mail sturen naar:

Franciscus Gasthuis & Vlietland
Afdeling Transmurale Samenwerking t.a.v. secretariaat
Antwoordnummer 314
3100 VB Schiedam
E-mailadres: transmuraal@franciscus.nl

Praktijkgegevens	
Naam praktijk	
Plaats	
Telefoonnummer	

Gegevens gemachtigde(n)						
	UZI-nummer ¹ (9 cijfers)	Achternaam	Voorletters	Voorvoegsels	Functie ²	Handtekening
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Opmerkingen

--

Ondertekening

Met de ondertekening van dit formulier geeft u Franciscus Gasthuis & Vlietland toestemming om namens u, de personen zoals genoemd onder 'Gegevens gemachtigde(n)', toegang te geven tot medische gegevens van de bij uw praktijk aangesloten patiënten. U verklaart akkoord te gaan met de bepalingen zoals opgenomen in 'Richtlijn Zorgportaal voor zorgverleners'.³

Naam:		Datum:	
Handtekening:		Plaats:	

¹ **Let op:** dit is het 9-cijferige nummer dat de pashouder uniek identificeert (niet het te verwarren met het 8-cijferige pasnummer). Het 9-cijferige nummer is te vinden in het UZI-register: <https://services.zorgcsp.nl/zoeken/UitgegevenUzipassen.aspx>

² Huisarts, HIDHA, waarnemer, assistente, POH, anders, nl.

³ Deze richtlijn is beschikbaar op de websites voor verwijzers

https://www.franciscus.nl/uploads/themasite/verwijzers/richtlijn_zorgportaal_voor_zorgverleners_mei_2016_1.pdf