**Machtigingsformulier zorgverlenersportaal voor waarnemers**

Via dit formulier machtigt u als zorgverlener, een andere zorgverlener (collega-huisarts, HIDHA, waarnemer) 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.

Het ingevulde formulier kunt u sturen naar Sanne Gooskens, manager verwijzers. Zij is bereikbaar via verwijzer@haaglandenmc.nl.

|  |
| --- |
| **Gegevens aanvrager** |
| Uzi nummer (9-cijfers)[[1]](#footnote-1) |  |
| Achternaam |  |
| Voorletters  |  |
| Voorvoegsels |  |
| AGB code |  |

|  |
| --- |
| **Praktijkgegevens**  |
| Naam praktijk  |  |
| Adres |  |
| Plaats |  |
| Telefoonnummer |  |

|  |
| --- |
| **Gegevens gemachtigde(n)** |
|  | UZI -nummer | Achternaam | Voorletters | Voorvoegsels | Functie[[2]](#footnote-2) | Handtekening |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |

Met de ondertekening van dit formulier verklaren de gemachtigden akkoord te gaan met verwerking van hun gegevens voor het realiseren van toegang tot het zorgverlenersportaal van HMC en met de bepalingen zoals opgenomen in ‘Richtlijn zorgportaal voor zorgverleners’.[[3]](#footnote-3)

**Opmerkingen**

|  |
| --- |
|  |

**Ondertekening**

Met de ondertekening van dit formulier geeft u HMC 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 cijferig nummer dat de pashouder uniek identificeert** (niet te verwarren met het 8 cijferig pasnummer) Het 9 cijferig nummer is te vinden in het Uzi register: <https://services.zorgcsp.nl/zoeken/UitgegevenUzipassen.aspx>

**Alleen volledig ingevuld met Uzi nummer(s) kan in behandeling worden genomen** [↑](#footnote-ref-1)
2. Huisarts, HIDHA, waarnemer. [↑](#footnote-ref-2)
3. Deze richtlijn is beschikbaar op het zorgverlenersportaal of op te vragen bij de manager verwijzers. [↑](#footnote-ref-3)