

Intakeformulier gebruiker ZorgPortaal thuiszorg

Datum _____

Gegevens thuiszorg

Naam thuiszorg _____

AGB-code _____

(Wijk)team _____

Specialisme Diabeteszorg Continentiezorg Wondzorg

Adres _____

Postcode _____ Plaats _____

E-mail (zakelijk) _____

Telefoon (zakelijk) Vast _____ Mobiel _____

Persoonsgegevens aanvrager

Naam _____ M / V

Functietitel _____

Persoonsgegevens verwijzer (tekenbevoegd) (indien van toepassing)

Naam _____ M / V

Functietitel _____

Handtekening verwijzer*

* Middels het plaatsen van uw handtekening geeft u toestemming aan Bosman om deze handtekening te gebruiken voor het digitale verwijzingsstelsel ZorgPortaal. Bosman zal deze handtekening digitaal beschikbaar maken, zodat de aanvraag machtiging volledig digitaal kan worden ingevuld en ondertekend. Bosman zal de handtekening nooit voor andere doeleinden gebruiken dan voor het digitaal ondertekenen van aanvraag machtigingen.

Voorkeuren ZorgPortaal

Accounttype Persoonlijk account Groepsaccount

E-mail (groep) _____

Keuzes twee factor authenticatie

IP-adres SMS en e-mail E-mail SMS

IP-adres _____

E-mail _____

06-nummer _____

Verklaring gebruik wachtwoord ZorgPortaal thuiszorg

Ondergetekende, verklaart als volgt:

1. Dat hij/zij in het kader van zijn/haar functie toegang heeft tot het ZorgPortaal van Bosman B.V. en hiertoe een gebruikersnaam en bijbehorend wachtwoord zal ontvangen na het getekend retourneren van deze verklaring.
2. Dat hij/zij volledige geheimhouding zal betrachten, voor onbepaalde tijd, ten aanzien van de gebruikersnaam en het wachtwoord en de genoemde gegevens voor geen ander doel zal gebruiken dan ter uitoefening van zijn/haar werkzaamheden.
3. Dat gebruikersnaam en het bijbehorende wachtwoord, zorgvuldig, gescheiden en op passende wijze zal bewaren en garandeert dat het wachtwoord niet door onbevoegden zal worden gebruikt.
4. Dat het wachtwoord niet zal worden vastgelegd op papier etc., het wachtwoord niet zal worden gebruikt in automatische inlogprocessen, het gebruikerswachtwoord niet met andere zal delen m.u.v. de gebruikers van een groepsaccount en niet hetzelfde wachtwoord zal gebruiken voor zakelijke en particuliere doeleinden.
5. Dat hij/zij er zorg voor zal dragen dat bij gebruik van een groepsaccount de andere gebruikers van dit groepsaccount zich eveneens houden aan de genoemde punten.
6. Dat het hem/haar bekend is dat wanneer deze tekort is geschoten in de nakoming van bovenstaande afspraken en er direct of indirect schade ontstaat waarvoor hij/zij of diens werkgever aansprakelijk kan worden gehouden.

Aldus overeengekomen, opgesteld en ondertekend te _____

Handtekening _____

Naam ondertekende _____

Thuiszorgorganisatie _____

Datum _____