

Toestemming inzage zorgdossier via clientportaal

Naam client: -----
 BSN client: -----

Geeft toestemming aan de volgende contactpersonen om het zorgdossier via het clientportaal in te zien:

Contactpersoon 1

Naam: -----
 Adres: -----
 Woonplaats:-----
 Telefoonnummer: -----
 Emailadres: -----
 Relatie tot client: -----

Contactpersoon 2

Naam: -----
 Adres: -----
 Woonplaats:-----
 Telefoonnummer: -----
 Emailadres: -----
 Relatie tot client: -----

Geeft **GEEN** toestemming aan contactpersonen om het zorgdossier via het clientportaal in te zien.

Plaats: -----
 Datum: -----
 Hantekening client:-----

Beleid Clientportaal		
Datum vaststelling:	Evaluatiedatum:	Documentbeheerder:
2020-07-08	2024-07-08	Mw. D. van Zetten

Toestemming inzage zorgdossier via clientportaal PG

Naam client:

Naam vertegenwoordiger:

Vertegenwoordiger van client geeft toestemming aan de volgende contactpersonen om het zorgdossier via het clientportaal in te zien:

Contactpersoon 1

Naam:

Adres:

Woonplaats:.....

Telefoonnummer:

Emailadres:

Relatie tot client:

Contactpersoon 2

Naam:

Adres:

Woonplaats:.....

Telefoonnummer:

Emailadres:

Relatie tot client:

Vertegenwoordiger geeft **GEEN** toestemming aan contactpersonen om het zorgdossier via het clientportaal in te zien.

Plaats:

Datum:

Hantekening client:.....

Beleid Clientportaal		
Datum vaststelling:	Evaluatiedatum:	Documentbeheerder:
2020-07-08	2024-07-08	Mw. D. van Zetten