

Machtigingsformulier Voor toegang Cliëntportaal



Hierbij verleen ik, cliënt, aan gemachtigde toegang tot mijn zorgdossier via het Cliëntportaal en draag ik het beheer van mijn Cliëntportaal bij Amaris Zorggroep over aan gemachtigd eerste of tweede contactpersoon.

Als beheerder van mijn Cliëntportaal kan gemachtigde anderen toelaten tot of uitsluiten van toegang tot mijn gegevens via het Cliëntportaal. Ik ben mij er van bewust dat het hier ook om voor mij privacygevoelige informatie kan gaan.

Op het gebruik van het Cliëntportaal zijn algemene voorwaarden van toepassing. Deze zijn te vinden op de website van Amaris Zorggroep. Zie www.amaris.nl. Gemachtigde heeft kennis genomen van de algemene voorwaarden en gaat hier mee akkoord. Bovendien is gemachtigde verantwoordelijk voor het beheer van het Cliëntportaal op zodanige wijze dat de belangen van cliënt zo goed mogelijk worden behartigd.

Cliëntgegevens

Naam (Voornaam, tussenvoegsel, achternaam)	
Geboortedatum	
Mobiel telefoonnummer	
E-mailadres	
Afdeling / Team	

Gemachtigde – eerste of tweede contactpersoon

Naam (Voornaam, tussenvoegsel, achternaam)	
Geboortedatum	
Mobiel telefoonnummer	
E-mailadres	
Relatie *Doorhalen wat niet van toepassing is	1e contactpersoon / 2e contactpersoon*

Voor akkoord

Handtekening cliënt

Handtekening gemachtigde

Datum:

Datum:

Uw aanvraag wordt behandeld binnen 3 werkdagen. Wanneer u in aanmerking komt, ontvangt u uw gebruikersnaam en uw wachtwoord in twee aparte e-mails.

In de eerste mail wordt ook verwezen naar de handleidingen en instructiefilmpjes op de website.

Dit formulier graag mailen naar cliëntportaal@amaris.nl

Indien u nog vragen heeft, kunt u contact opnemen via ditzelfde e-mail adres.