

## Machtigingsformulier Zorgportaal voor HIDHA en doktersassistent(e)

Via dit formulier kunt u voor uw doktersassistent(e) toegang aanvragen voor Zorgportaal. Om uw aanvraag te verwerken, verzoeken we u om het formulier volledig in te vullen en te ondertekenen. Vervolgens kunt u dit formulier per post sturen naar:

**Maasstad Ziekenhuis**  
Afdeling Strategie  
T.a.v. Astrid Nolet-Noordhuizen  
Locatiecode 3E3 044  
Antwoordnummer 70016  
3071 VB Rotterdam

Persoonsgegevens HIDHA en assistent(e)	
UZI-nummer	
Achternaam	
Voorletters	
Voorvoegsels	

Praktijkgegevens	
Naam zorgverlener	
Adres	
UZI-nummer	
Postcode	
Plaats	
Telefoonnummer	
E-mailadres	

### Opmerkingen

---

---

### Ondertekening

Met de ondertekening van dit aanvraagformulier geeft u het Maasstad Ziekenhuis toestemming om uw gegevens te verwerken teneinde het realiseren van de toegang tot Zorgportaal. U verklaart akkoord te gaan met de bepalingen zoals opgenomen in 'Richtlijn Zorgportaal voor zorgverleners', die ter inzage wordt aangeboden op de website [www.maasstadziekenhuis.nl/zorgverlenersportaal](http://www.maasstadziekenhuis.nl/zorgverlenersportaal).

**Assistent(e) Zorgverlener** (per HIDHA of assistente 1 formulier)

Datum \_\_\_\_\_

Plaats \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

**Bezoekadres**  
Maasstad Ziekenhuis  
Maasstadweg 21  
3079 DZ Rotterdam  
**Postadres**  
Postbus 9100  
3007 AC Rotterdam  
010-2911911  
[info@maasstadziekenhuis.nl](mailto:info@maasstadziekenhuis.nl)  
[www.maasstadziekenhuis.nl](http://www.maasstadziekenhuis.nl)