

Niet volledig ingevulde formulieren kunnen niet in behandeling worden genomen.

## Aanmeldformulier Amphia portaal (huisartsen)

*(Gelieve per huisartsenpraktijk in te vullen)*

Praktijkgegevens	
Naam huisartsenpraktijk	
Straat + huisnummer	
Postcode + plaatsnaam	
AGB code praktijk	
Type HIS	
Contactpersoon praktijk (huisarts) i.v.m. installatie Telefoonnr. en email	
Gegevens deelnemende huisarts(en)	
Achternaam huisarts	
Partnersnaam (*volgorde gebruik aangeven)	
Voornaam	
Voorletters	
E-mail	
Geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
AGB code persoon	
Achternaam huisarts	
Partnersnaam (*volgorde gebruik aangeven)	
Voornaam	
Voorletters	
E-mail	
Geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
AGB code persoon	
Achternaam huisarts	
Partnersnaam (*volgorde gebruik aangeven)	
Voornaam	
Voorletters	
E-mail	
Geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
AGB code persoon	

Achternaam huisarts	
Partnernaam (*volgorde gebruik aangeven)	
Voornaam	
Voorletters	
E-mail	
Geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
AGB code persoon	
Achternaam huisarts	
Partnernaam (*volgorde gebruik aangeven)	
Voornaam	
Voorletters	
E-mail	
Geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
AGB code persoon	
Achternaam huisarts	
Partnernaam (*volgorde gebruik aangeven)	
Voornaam	
Voorletters	
E-mail	
Geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
AGB code persoon	

- Indien meer aanvragers deze graag zelf toevoegen.
- Indien Promedico-ASP praktijk: Door ondertekening van dit formulier geeft u Topicus Healthcare toestemming om de installatie van de ZorgPortaal-koppeling via Promedico ICT B.V. te laten verlopen.

Datum aanvraag :    -    -

**Naam aanvrager:**

**Handtekening aanvrager :**

---

**Akkoord aanvraag:**