Tetra
Healthy technology

Ondertekend formulier per post of e-mail sturen naar:

Tetra B.V.
Afdeling koppelingen
Begijnekade 13
3512 VV Utrecht

per mail:
koppelingen@tetra.nl

Formulier Datakoppeling Zorggroep

Door ondertekening van dit formulier geeft huisartsenpraktijk

_____

opdracht aan Tetra B.V. om de praktijk te koppelen met zorggroep

_____

om administratieve en medische gegevens van patienten die onderdeel uitmaken van een DBC uit te wisselen.

Plaats: _____ Datum: _____

Alle dossierhouders binnen de praktijk (artsen met AGB code waarop gedeclareerd wordt) dienen dit formulier te ondertekenen.

Beëindigen van deze koppeling kan per mail:

koppelingen@tetra.nl

Handtekening(en) en namen in blokletters van alle dossierhouders:

_____

De prijs voor het realiseren van deze koppeling (eenmalig en onderhoud) vindt u op www.tetra.nl/koppelingen