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 datauitwisseling Nivel

Door ondertekening van dit formulier geeft huisartsenpraktijk

_____

opdracht aan Tetra BV om administratieve en medische gegevens van patiënten beschikbaar te stellen ten behoeve van het LINH project.

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:

_____