**Formulier account VitalHealth Coordinate**

Met dit formulier kan een aanvraag voor of afmelding van een account in VitalHealth Coordinate worden doorgegeven.

*Organisatie*

Hieronder kan aangegeven worden bij welke organisatie de medewerker werkzaam is.

Naam organisatie : Klik of tik om tekst in te voeren.

AGB organisatie : Klik of tik om tekst in te voeren.

Team binnen organisatie : Klik of tik om tekst in te voeren.

*Gegevens medewerker(s)*

Hieronder kunnen de gegevens van de medewerker ingevuld worden. Bij meerdere medewerkers graag dit deel kopiëren.

Het betreft een  Aanmelding  Afmelding

Naam :Klik of tik om tekst in te voeren.

Functie : Klik of tik om tekst in te voeren.

Persoonlijke AGB-code (i.v.t) : Klik of tik om tekst in te voeren.

Mailadres t.b.v. inloggegevens : Klik of tik om tekst in te voeren.

Ingangsdatum :Klik of tik om tekst in te voeren.

Afsluitdatum (i.v.t.) : Klik of tik om tekst in te voeren.

T.b.v. de aanvraag:

Deze werknemer voert werkzaamheden uit binnen de ketenzorg onder de geldende contractvoorwaarden die de organisatie met Ketenzorg Friesland is overeengekomen.

Naam aanvrager : Klik of tik om tekst in te voeren.

Datum : Klik of tik om tekst in te voeren.

Handtekening : ……………

Het getekende formulier graag mailen naar zorgadministratie@ketenzorgfriesland.nl