

Aanmeldformulier ZorgNetOost

Om gebruik te kunnen maken van de gewenste ZorgNetOost diensten, kunt u uw organisatie en uw medewerkers via dit formulier aanmelden. Vervolgens wordt u aangemeld bij ZorgNetOost en het ZNO ZorgPortaal om van deze diensten gebruik te kunnen maken.

ZorgNetOost diensten

Op dit moment worden verschillende diensten via het ZNO ZorgPortaal aangeboden. Onderstaande tabel geeft weer welke diensten u voor wie kunt aanvragen.

Nr	Naam dienst	Toelichting	Voor wie
1	ZNO e-Lab Medlon	Inzage in laboratoriumuitslagen en orders en de mogelijkheid om aanvragen te plaatsen bij Medlon.	Huisarts en medewerkers praktijk + medewerkers Livio/Aveleijn
2	ZNO e-Lab SHO	Inzage in laboratoriumuitslagen en orders en de mogelijkheid om aanvragen te plaatsen bij SHO.	Huisarts en medewerkers praktijk
3	ZNO Mijn Patiënten	De communicatiemodule tussen huisarts en de huisartsenpost.	Huisarts en waarnemend huisartsen praktijk
4	ZNO e-Lab XDS	Inzage in laboratoriumuitslagen van Medlon.	Apotheker en medewerkers + medewerkers Roessingh

Aansluitproces en contact

U kunt zich aanmelden bij ZorgNetOost door de juiste gegevens in te vullen op de volgende pagina en deze door de tekenbevoegde persoon te laten ondertekenen. Het ingevulde formulier kunt u per post versturen naar ZorgNetOost (Zuiderval 62-2, 7543 EZ Enschede) of mailen naar servicedesk@zorgnetoost.nl. Met de ondertekening gaat u tevens akkoord met het ontvangen van de ZorgNetOost-nieuwsbrief op de ingevulde mailadressen. Deze nieuwsbrief bevat onder andere meldingen met betrekking tot veranderingen in de verschillende ZorgNetOost diensten. Zodra wij uw aanmelding hebben verwerkt, krijgt u van ons bericht met de benodigde gegevens, zodat u direct aan de slag kunt! Voor vragen en opmerkingen kunt u contact opnemen via 088-4357337 of servicedesk@zorgnetoost.nl.

Gegevens aanmelding ZorgNetOost

Zuiderval 62-2
7543 EZ Enschede

info@zorgnetoost.nl
www.zorgnetoost.nl

telefoon 088-4357337

Gegevens aanvragende organisatie	
Naam van de organisatie	
Mailadres	
Telefoonnummer	
AGB-code organisatie	
Informatiesysteem	

Gegevens medewerkers						Aanvraag dienst**			
Naam <i>(voorletters + achternaam)</i>	Functie	BIG nummer*	Persoonlijke AGB-code*	UZI of digipas nummer*	Mailadres				
						1	2	3	4

*Indien van toepassing

** Aankruisen welke dienst van toepassing is

Ondertekening			
Plaats		Datum	
Naam en handtekening			

**Let op, dit formulier moet ondertekend worden
door de juiste tekenbevoegde persoon:**

Huisartspraktijk: praktijkhoudend huisarts of
praktijkmanager

Apotheek: apothekerhouder