

Softwareleverancier aanmeldingsformulier DIS

Fictieve agb-code (in te vullen door NZa)	
--	--

Naam softwareleverancier	
Contactpersoon	
Adres	
Postcode/Woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mailadres	

Graag hieronder de exacte naam weergeven zoals die in de pakbon van de ZIP-file staat:
N.B: Dit mag voor beide maximaal 15 posities lang zijn.

Exacte weergave naam softwareleverancier	
Exacte weergave naam softwarepakket	

Graag hier aangeven welke stroom u gaat aanleveren met de eerste aanlevermaand:

Stroom	Ja/nee	Eerste aanlevermaand
Somatische zorg SZ		
Geestelijke gezondheidszorg		
Forensische zorg		
Generalistische Basis GGZ GBG		



Nederlandse
Zorgautoriteit

Graag hier per stroom aangeven wie de contactpersonen zijn:

Stroom	Naam contactpersoon	E-mailadres
Somatische zorg SZ		
Geestelijke gezondheidszorg GGZ		
Forensische zorg FZ		
Generalistische Basis GGZ GBG		

Gaat u de PVM inbouwen in het systeem? **Ja/nee**

Moet er een certificaat door de zorgaanbieder worden aangevraagd? **Ja/nee**

Moet er een certificaat voor u aangevraagd worden? **Ja/nee**

Ondertekening softwareleverancier

Naam:

Handtekening:

Functie:

We verzoeken u dit formulier volledig ingevuld en ondertekend op te sturen naar:

NZa, afdeling ICC, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht of info@nza.nl