# ZorgMail autorisatieformulier doorstuurfunctie

|  |  |
| --- | --- |
| Naam praktijk |  |
| Naam huisarts |  |
| Adres |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Telefoon |  |
| Fax |  |
| E-mail |  |
| ZorgMail mailboxnummer (9 cijfers) |  |

Naam organisatie voor doorsturen van laboratoriumbericht

|  |  |
| --- | --- |
| Organisatienaam  | Caresharing B.V. |
|  |  |
|  |  |

Ondertekening

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Datum |  |
| Plaats |  |
| Handtekening |  |

Notitie

Door ondertekening van dit formulier geeft u akkoord voor het inschakelen van de doorstuurfunctie op uw ZorgMail mailbox ten behoeve van bovengenoemde organisatie. De doorstuurfunctie zal de door u ontvangen berichten kopiëren en doorsturen naar deze organisatie. Wenst u deze doorstuurfunctie weer in te trekken, dan kunt u hiervoor contact opnemen met de Customer Care afdeling van Caresharing via het webformulier op pagina <https://support.caresharing.nl/hc/nl>.

Versturen

Versturen via webformulier aan: Caresharing B.V.

 Customer Care

 Webformulier: <https://support.caresharing.nl/hc/nl>