

## AANVRAAGFORMULIER TOEGANG CLIËNTPORTAAL

Middels dit formulier vraagt u toegang aan tot het cliëntportaal van SZR. Op het gebruik van het Cliëntportaal zijn algemene voorwaarden van toepassing. Deze zijn te vinden op [www.szr.nl/cliëntportaal](http://www.szr.nl/cliëntportaal). De aanvrager heeft kennis genomen van de gebruikersvoorwaarden en gaat hiermee akkoord.

CLIËNTGEGEVENS	
Aanhef:	<input type="radio"/> Dhr. <input type="radio"/> Mevr.
Naam (voornaam, tussenvoegsel, achternaam)	
Geboortedatum:	
Afdeling/locatie/team:	
<b>Voor toegang tot het cliëntportaal van SZR dient u te beschikken over een mobiel telefoonnummer en een e-mailadres.</b>	
Mobiele nummer:	06 -
Email adres:	

- Ik word zelf de portaalbeheerder (*ga naar handtekening*)  
 Mijn vertegenwoordiger wordt portaalbeheerder (*gegevens hieronder invullen*)

*Alleen invullen als de cliënt hierbij de vertegenwoordiger toegang verleent en machtigt om het cliëntportaal te beheren:*

GEGEVENS WETTELIJK VERTEGENWOORDIGER*	
Aanhef:	<input type="radio"/> Dhr. <input type="radio"/> Mevr.
Naam (voornaam, tussenvoegsel, achternaam)	
Geboortedatum:	
Afdeling/locatie/team:	
<b>Voor toegang tot het cliëntportaal van SZR dient u te beschikken over een mobiel telefoonnummer en een e-mailadres.</b>	
Mobiele nummer:	06 -
E-mail adres:	

**Voor akkoord:**

Handtekening cliënt

Handtekening vertegenwoordiger\*:

Datum:

Datum:

Controle ID vertegenwoordiger *:	<input type="radio"/> ja
----------------------------------	--------------------------

*\* Alleen van toepassing indien de cliënt niet zelf de portaalbeheerder wordt.*