

## Formulier Datakoppeling Zorggroep

Ondertekend formulier  
per post of e-mail  
sturen naar:

**Tetra B.V.**  
Afdeling koppelingen  
Begijnkade 13  
3512 VV Utrecht

**per mail:**  
koppelingen@tetra.nl

Door ondertekening van dit formulier geeft huisartsenpraktijk

---

opdracht aan Tetra B.V. om de praktijk te koppelen met zorggroep

---

om administratieve en medische gegevens van patienten die onderdeel uitmaken van een DBC uit te wisselen.

Plaats:

Datum:

---

Alle dossierhouders binnen de praktijk (artsen met AGB code waarop gedeclareerd wordt) dienen dit formulier te ondertekenen.

Handtekening(en) en namen in blokletters van alle dossierhouders:

Beëindigen van deze  
koppeling kan

**per mail:**  
koppelingen@tetra.nl

---

De prijs voor het realiseren van deze koppeling (eenmalig en onderhoud) vindt u op [www.tetra.nl/koppelingen](http://www.tetra.nl/koppelingen)