



## Aanvraagformulier persoonlijk certificaat (versie 1.0)

Dit formulier is bestemd voor het aanvragen van een nieuw persoonlijk certificaat of het wijzigen van autorisaties, c.q. intrekken van een bestaand persoonlijk certificaat. Vult u het formulier met blokletters in.

Naam praktijk / instelling:	.....
Naam zorgkantoor (indien van toepassing):	.....
Straat + huisnummer:	.....
Postcode + plaats:	.....
AGB-code praktijk:	.....
VECOZO-code (indien bekend):	.....

**Aanvragen nieuw persoonlijk certificaat:**  
Naam gebruiker (voorletters en achternaam): .....

Is het certificaat bedoeld voor WMO-activiteiten?  JA  NEE  
WZA-code is.....

**Mag de gebruiker:**

- verzekerdengegevens raadplegen (COV)?		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE
- digitaal declareren (EDP)?		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE
- digitaal contracteren* (DC)?	de praktijk	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE
	individueel	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE
- machtigingenportaal*	raadplegen	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE
	aanvraag indienen	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE
- AZR-berichten versturen/ontvangen		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE

**Wijzigen autorisaties bestaand persoonlijk certificaat:**  
Certificaatnaam of -nummer gebruiker: .....

Is het certificaat bedoeld voor WMO-activiteiten?  JA  NEE  
WZA-code is.....

**Mag de gebruiker:**

- verzekerdengegevens raadplegen (COV)?		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE	<input type="checkbox"/> INTREKKEN
- digitaal declareren (EDP)?		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE	<input type="checkbox"/> INTREKKEN
- digitaal contracteren* (DC)?	de praktijk	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE	<input type="checkbox"/> INTREKKEN
	individueel	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE	<input type="checkbox"/> INTREKKEN
- machtigingenportaal*	raadplegen	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE	<input type="checkbox"/> INTREKKEN
	aanvraag indienen	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE	<input type="checkbox"/> INTREKKEN
- AZR-berichten versturen/ontvangen		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE	<input type="checkbox"/> INTREKKEN

\*Deze VECOZO-dienst is niet voor alle zorgsoorten beschikbaar. Voor meer informatie zie [www.vecozo.nl](http://www.vecozo.nl)

**Intrekken bestaand persoonlijk certificaat:**  
Certificaatnaam of -nummer gebruiker: .....

**Reden/toelichting op aanvraag:**

.....

**Voor akkoord: de contactpersoon of praktijkhouder**

Naam: .....

Datum: .....

Handtekening: .....