

Aanmeldformulier VIPLive Rollen

Door middel van dit rollenformulier kunt u accounts aan vragen en gebruikersrechten toewijzen/wijzigen van uw medewerkers. Indien u vragen heeft over het betreffende formulier, dan mag u contact opnemen met de helpdesk: 088-528 10 20. Dit formulier kunt u per e-mail versturen naar info@calculus.nl of faxen naar 088-528 10 21

Huisarts	Deze rol mag alle functies van VIPLive gebruiken.
Assistente	Deze rol mag alleen de functies voor het afhandelen van de retourinformatie, COV & ION en het voorraadsysteem gebruiken.
Assistente FIN	Deze rol mag alle functies gebruiken behalve de management rapportages en inzage boekhouding.
POH-S	Deze rol mag alleen de functies gebruiken van de zorggroep module in VIPLive
POH-S zonder financieel	Deze rol mag alleen de functies gebruiken van de zorggroep module in VIPLive, maar ziet hier geen bedragen. Hier vallen ook de indicatoren-rapporten onder het DBC overzicht onder incl. patiëntdata.
Kwaliteitsmedewerker	Deze rol mag alleen de functies gebruiken van Inzicht in uw Praktijk met uitzondering van rapportages declaratieproces.
AIOS	Deze rol mag alleen de functies gebruiken van de AIOS module in VIPLive.
Waarnemer	Deze rol mag alleen de functie 'Samenwerken' gebruiken en de daarbij behorende onderdelen zoals: patiëntenkaart, verwijzen en consulteren. Ook is de berichtmodule beschikbaar voor deze rol.

Nb. Het is niet mogelijk om een andere rol aan te vragen dan bovenstaand vermeld.

Praktijk naam : _____

AGB-praktijk (verplicht) : _____

1:

Naam : _____

AGB persoonlijk (Indien beschikbaar) : _____

E-mailadres : _____

Mobiel (t.b.v. sms beveiliging VIPLive) : _____

Rol : _____

Bestaande gebruiker : _____

(Dit kunt u gebruiken voor een rol wijziging of toevoeging aan een extra praktijk)

2:

Naam : _____

AGB persoonlijk (Indien beschikbaar) : _____

E-mailadres : _____

Mobiel (t.b.v. sms beveiliging VIPLive) : _____

Rol : _____

Bestaande gebruikersnaam : _____

(Dit kunt u gebruiken voor een rol wijziging of toevoeging aan een extra praktijk)

Datum : _____

Plaats : _____

Stempel en handtekening huisarts
 (of anders NAW praktijk) : _____