

## Aanmeldings- /wijzigingsformulier overig

**Van:**  Specialist ouderengeneeskunde  
 Psychiater  
 Anders, namelijk \_\_\_\_\_

**Betreft:**  aanmelding  wijziging van: \_\_\_\_\_

**Ingangsdatum:** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

<b>Persoonlijke gegevens</b>	
Persoonlijke AGB-code	
Titel	
Voorletters	
Achternaam	
Geslacht	Man / vrouw
Telefoonnummer	
E-mail	
Veilig mailadres	
NHG-specialisatie	

<b>Praktijkinformatie</b>	
AGB-code instelling	
Instellingsnaam	Afdeling:
Adres	
Postcode	
Plaatsnaam	
Telefoon	

<b>Elektronische gegevensuitwisseling</b>	
Persoonlijke Edifactnummer	
Praktijk Edifactnummer	

<b>Indien overname praktijk / cliënten</b>	
Overgenomen van	
Wijziging praktijknaam	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Overzetten cliëntgegevens op naam van de nieuwe verwijzer:	
<input type="checkbox"/> Ja, vanaf ___ / ___ / _____	
<input type="checkbox"/> Nee, namelijk _____	

Wij verzoeken u het ingevulde formulier te verzenden naar [debiteuren@skbwinterswijk.nl](mailto:debiteuren@skbwinterswijk.nl).