



AANVRAAGFORMULIER LIDMAATSCHAP

GEGEVENS VAN DE INSTELLING:

- NAAM VAN DE INSTELLING:
- VERANTWOORDELIJKE:
- CONTACTPERSOON:
- WEBSITE:
- E-MAILADRES:
- ADRES:
- OPENINGSUREN:
- BTW-NUMMER:
- JURIDISCHE VORM:
- JAAR VAN OPRICHTING:

DE INSTELLING BIEDT VOLGENDE DISCIPLINES AAN:

- DISCIPLINES :
 - Plastische & Esthetische chirurgie
 - Tandheelkunde
 - Oftalmologie
 - Flebologie
 - Stomatologie
 - Orthopedische chirurgie
 - Neus, keel, oor:
 - Dermatologie:
 - Gynaecologie:
 - Andere:

MEDISCHE SPECIALISTEN:

- AANTAL ARTSEN WERKZAAM IN DE INSTELLING:
- RIZIV-NUMMER VAN DE WERKZAME ARTSEN:
 - Naam specialist:.....RIZIVn°:.....
 - Naam specialist:.....RIZIVn°:.....
 - Naam specialist:.....RIZIVn°:.....
 - Naam specialist:.....RIZIVn°:.....
 - Naam specialist:.....RIZIVn°:.....
 - Naam specialist:.....RIZIVn°:.....
 - Naam specialist:.....RIZIVn°:.....
 - Naam specialist:.....RIZIVn°:.....
 - Naam specialist:.....RIZIVn°:.....
 - Naam specialist:.....RIZIVn°:.....



OPERATIEKWARTIER & ANESTHESIE

- DE INSTELLING DOET BEROEP OP ERKENDE ANESTHESISTEN: JA/NEE
- ER VINDEN ZOWEL INGREPEN ONDER LOKALE ALS ONDER VOLLEDIGE ANESTHESIE PLAATS: JA/NEE
- ER VINDEN ENKEL INGREPEN ONDER LOKALE ANESTHESIE PLAATS: JA/NEE
- ER VINDEN ENKEL INGREPEN ONDER VOLLEDIGE ANESTHESIE PLAATS: JA/NEE
- HOEVEEL OPERATIEZALEN TELT DE INSTELLING?

POST-OPERATIEF VERBLIJF:

- DE INSTELLING BESCHIKT OVER OVERNACHTINGSMODALITEITEN: JA/NEE (*indien "NEE", ga verder naar "BEREIKBAARHEID"*)
- INDIEN U "JA", HOEVEEL KAMERS TELT DE INSTELLING?
- TIJDENS OVERNACHTINGEN IS ER STEEDS MEDISCHE PERMANENTIE? JA/NEE

BEREIKBAARHEID & PERMANENTIE:

- TELEFONISCHE PERMANENTIE NA OPENINGSUREN: JA/NEE
- MEDISCHE PERMANENTIE NA OPENINGSUREN: JA/NEE

OVERIG:

- DE INSTELLING HEEFT NOG UITBREIDINGSPANNEN: JA/NEE
- DE INSTELLING IS IN JAARLIJKS VERLOF VAN:TOT.....

NAAR WAARHEID INGEVULD,

NAAM:

VOORNAAM:

DATUM:

HANDTEKENING: