**Aanmeldformulier**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| U kunt typen in de rechter kolom, met tab of muis naar het volgende veld. | | | |
| Datum 1e contact (telefoon/mail) : |  | | |
|  |  | | |
| **Persoonlijke gegevens** |  | | |
| Voorletters + voornaam: |  | | |
| Achternaam: |  | | |
| Geboortedatum: |  | | |
| Adres (straat + huisnummer): |  | | |
| Postcode + woonplaats: |  | | |
| Telefoon: |  | | |
| Email: |  | | |
| BSN-nummer: |  | | |
| Nr paspoort/rijbewijs/ID: |  | | |
| Verzekering: |  | | |
|  |  | | |
| **Huisarts** |  | | |
| Naam: |  | | |
| Adres (straat + huisnummer): |  | | |
| Postcode + Plaats: |  | | |
| Telefoon: |  | | |
| Email: |  | | |
| Verwezen door:  (als dat niet uw huisarts is) |  | | |
|  |  | | |
| **Svp aankruisen:** | | **Ja** | **Nee** |
| Ik heb een geldige verwijzing\* van de huisarts of specialist | |  |  |
| Ik ga akkoord met de betalingsvoorwaarden zoals vermeld op de website [www.vanderburgpsychologie.nl](http://www.vanderburgpsychologie.nl/) | |  |  |
| Gaat u akkoord met de periodieke afname van vragenlijsten tbv de voortgang van de behandeling? (verzekeraars willen dat het effect van de behandeling gemeten wordt). | |  |  |
| Gaat u akkoord met een korte brief naar de huisarts aan het begin en aan het einde van de behandeling? (die zal ik altijd eerst met u bespreken). | |  |  |
| Wilt u alstublieft het ingevulde formulier mailen vóór uw eerste afspraak naar: [info@vanderburgpsychologie.nl](mailto:info@vanderburgpsychologie.nl?subject=Verwijsbrief%20voor%20Van%20der%20Burg%20Psychologie) | | | |