**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 |