



Inschrijfformulier bbb diëtetik

Achternaam:..... Voornaam:.....
Initialen:..... Geboortedatum:...../...../.....
Email:..... Adres:.....
Postcode:..... Woonplaats:.....
Mobiel:..... Zorgverzekering:.....
Burgerservicenummer (bsn):..... ID of Rijbewijsnummer:.....

Hoe heb je ons gevonden:.....
Ben je dit jaar al eerder bij een diëtist geweest? MAAK EEN KEUZE: JA/ NEE Zo ja, hoeveel sessies:.....
Heb je een aanvullende zorgverzekering met recht op extra uren diëtadvisering? MAAK EEN KEUZE: JA/ NEE
Zo ja, hoeveel uren:.....
Ben je in het bezit van een verwijzing van uw huisarts of specialist? MAAK EEN KEUZE: JA/ NEE
Naam huisarts/ specialist, de heer/ mevrouw:.....
Naam praktijk/ instelling:.....
Vestigingsplaats praktijk/ instelling:.....

CZ of De Friesland verzekerden hebben een verwijfsbrief van de huisarts of specialist nodig, om in aanmerking te komen voor een vergoeding. Onder CZ vallen ook de labels OHRA en Delta Lloyd.

Ik verzoek je vriendelijk jouw zorgpas en ID bewijs mee te nemen naar de eerstvolgende afspraak indien je deze nog niet hebt meegebracht.

Je kunt de afspraak 24 uur van tevoren kosteloos afzeggen. Bij niet tijdig afzeggen brengen we € 30,- in rekening. Deze kosten zijn niet declarabel bij je zorgverzekering.

Ik verklaar dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld en de genoemde informatie te hebben gelezen en begrepen, ik geeft toestemming tot het diëtistisch onderzoek en ik aanvaard de persoonlijke verplichting tot vergoeding van alle behandelingen diëtetik die buiten de verzekering vallen.

- Ja, ik ga akkoord met het gebruik van mijn persoonlijke gegevens voor het geven van een passende behandeling bij bbb diëtetik.
- Ja, ik geef toestemming voor het toezenden van bovenstaande persoonsgegevens aan Qualiview, onder meer voor een uitnodiging voor kwaliteitsonderzoek.

Handtekening:.....

Datum:.....

Plaats:.....