

TOETREDINGSFORMULIER

De ondergetekende, (naam, voornamen)
die zijn (haar) hoofdverblijfplaats heeft (straat, nr., bus)
..... (postnummer, gemeente)
..... (provincie of Brussels Hoofdstedelijk gewest)
ingeschreven op de lijst der verpleegkundigen welke is gepubliceerd door het Rijksinstituut voor ziekte- en
invaliditeitsverzekering,
onder het nr.

Die zijn (haar) activiteit uitoefent op volgend(e) adres(sen)¹ :
.....
.....
.....
.....

verklaart kennis te hebben genomen van deze overeenkomst en er onbeperkt tot toe te treden, en verklaart voorts :

1. voor het geheel van zijn (haar) beroepsactiviteit voor de derdebetalersregeling te opteren²
2. niet voor de derdebetalersregeling te opteren².

Opgemaakt te op

- De gegradueerde verple(e)ger(st)er of de met deze gelijkgestelde,²
- De vroedvrouw,²
- De verple(e)ger(st)er met brevet,²
- De verpleeg-/ziekenhuisassistent(e) of de met deze gelijkgestelde,²

(handtekening)

¹ Eventueel de benaming opgeven van de inrichting(en) waar het beroep wordt uitgeoefend.

² Schrappen wat niet past.