**AANVRAAGFORMULIER**

|  |
| --- |
| **Identificatiegegevens zorgpunt** |
| Juridisch entiteit (volledig): Installatie-adres:Contactpersoon (telefoon/mailadres):Ondernemingsnummer/ RIZIV-nummer:Beschikbaar medisch softwarepakket:  |  |
| **Zorgaanbod** |
| Aangeboden disciplines:Beschrijving van het beschikbaar zorgaanbod:Openingsuren:  |  |
| **Samenwerking met de bestaande gezondheidsstructuren:**  |
| *Beschrijf* |  |
| **Samenwerking en akkoord van lokale besturen:**  |
| *Beschrijf* |  |
| **Geografische zone dat wordt bereikt** |
| *Beschrijf* |  |

**De ondergetekende bevestigt dat de bovenstaande gegevens volledig en correct zijn ingevuld.**

**Datum**

**Handtekening**