



Fysiotherapie
Woudrichem

Intake Formulier 2011

Wilt u zo vriendelijk zijn onderstaande gegevens zo volledig mogelijk in te vullen. Hierdoor kunnen wij onze financiële administratie zo snel en correct mogelijk afhandelen.

Indien wij behandelingen niet of niet volledig bij uw zorgverzekeraar kunnen declareren of deze het debiteurenrisico niet overneemt, ontvangt u van ons een factuur voor het ontbrekende bedrag.

Naam:.....

Geboortedatum:

Adres:

Postcode: **Plaats:**.....

Tel.nr. thuis: **Mobiel:** **Werk:**

Burger Service Nummer:

Identificatienummer paspoort / rijbewijs*:

Huisarts: **Tel.nr:**.....

Specialist: **Welk ziekenhuis:**

Verzekerd bij: **Plaats:** **UZOVI nr.:**

Inschrijf / relatienummer:

Aanvullend verzekerd voor fysiotherapie ja / nee * Pakketnaam:

Aantal behandelingen per jaar / per indicatie / bedrag per jaar: *.....

Aantal behandelingen dat u dit jaar al heeft gebruikt (ook indien dit elders is geweest):

Ondergetekende geeft toestemming om relevante informatie te verstrekken aan de huisarts / specialist:

ja / nee / n.v.t. *

Ondergetekende heeft alle vragen naar waarheid ingevuld en is op de hoogte van bovenstaande voorwaarden.

Datum..... **Handtekening**.....

* doorhalen wat niet van toepassing is