



## AANMELDING CLIËNT

**FAX; 070 - 4044583**

Stempel en handtekening arts / verwijzer;

Ik wil graag:

- Een cliënt aanmelden voor ergotherapie

Naam cliënt: .....

Adres .....

Postcode/plaats .....

Geboortedatum: .....

Verzekering en nr. ....

BSN: .....

Telefoon: .....

Diagnose :

Nadere informatie :

Vraagstelling/probleem :

Ik ben te bereiken op telefoonnummer ..... - ..... om nadere informatie te verschaffen.

- Informatie ontvangen over Adapt en de mogelijkheden van ergotherapie in de eerste lijn
- telefonisch  afspraak aan mijn praktijk
- Een nieuwe set folders ontvangen van ..... stuks