



Aanmeldingsformulier **Imagine2**

Organisatiegegevens

Organisatie

Postadres

Postcode en adres

Kostenplaats/inkoopnummer

Deelnemende professionals (minimaal 2, maximaal 4):

Deelnemer 1

Voorletters en naam dhr/mw

Roepnaam

Titel

Specialisme

Telefoon

E-mail

BIG-registratienummer

Deelnemer 2

Voorletters en naam dhr/mw

Roepnaam

Titel

Specialisme

Telefoon

E-mail

BIG-registratienummer

Deelnemer 3

Voorletters en naam dhr/mw

Roepnaam

Titel

Specialisme

Telefoon

E-mail

BIG-registratienummer

Deelnemer 4

Voorletters en naam dhr/mw

Roepnaam

Titel

Specialisme

Telefoon

E-mail

BIG-registratienummer

zie volgende pagina



Aanmeldingsformulier **Imagine2**

Intake

Bij de intake zijn de (medisch) bestuurders en deelnemende professionals van het ziekenhuis aanwezig. De intake neemt twee uur in beslag en vindt plaats in het ziekenhuis. Graag ontvangen we drie data-opties vanuit het ziekenhuis. Contactgegevens van persoon met wie de intake gepland kan worden:

Naam
Telefoon
E-mail
Naam bestuurder(s)
Handtekening
Datum

Meer informatie

Voor meer informatie kunt u terecht bij Bianca de Haan:
T 010-408 8554
E dehaan@eshpm.eur.nl

U kunt dit formulier zenden

naar: Erasmus Universiteit
Rotterdam, Erasmus Centrum
voor Zorgbestuur-ESHPM
(kamer J6-11)
T.a.v. Bianca de Haan,
programmacoördinator
Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam

Of scannen en mailen naar:

dehaan@eshpm.eur.nl

De persoonsgegevens die via dit aanmeldingsformulier worden verkregen, worden uitsluitend gebruikt voor de deelnemersadministratie en -communicatie van Imagine2 van Erasmus Centrum voor Zorgbestuur. Erasmus Centrum voor Zorgbestuur gaat vertrouwelijk met uw gegevens om, met inachtneming van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

