



Aanmeldingsformulier

Imagine2

Organisatiegegevens

Organisatie

Postadres

Postcode en plaats

Kostenplaats/inkoopnr

Deelnemende professionals (minimaal 2, maximaal 4)

Deelnemer 1

Voorletters en naam dhr mw

Roepnaam

Titel

Beroep

Telefoon

E-mail

BIG-registratienummer.....

Deelnemer 2

Voorletters en naam dhr mw

Roepnaam

Titel

Beroep

Telefoon

E-mail

BIG-registratienummer.....

Deelnemer 3

Voorletters en naam dhr mw

Roepnaam

Titel

Beroep

Telefoon

E-mail

BIG-registratienummer.....



Aanmeldingsformulier

Imagine2

Deelnemer 4

Voorletters en naam dhr mw
Roepnaam
Titel
Beroep
Telefoon
E-mail
BIG-registratienummer.....

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 dhr mw
Telefoon
E-mail
Naam bestuurder(s)

Handtekening
Datum

U kunt dit formulier zenden naar:

E dehaan@eshpm.eur.nl

Voor verdere informatie of vragen:

T 010-408 8554

E 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).