

Formulier s.v.p. binnen een maand na eerste bezoek opsturen naar het infocentrum.

Liefst scannen en mailen naar ledenadministratie@pvhh.nl anders per post



Registratieformulier Patiëntenvoorlichting

Naam Voorlichter

Naam Ziekenhuis

Datum contact	Ziekenhuis	Thuis	Telefonisch/ digitaal	e-mail/ whatsapp	bijzonderheden

Maar 1 vakje invullen

- 1 ☐ Is al lid
2 ☐ Wil geen lid worden
3 ☐ Wil alleen de digitale nieuwsbrief ontvangen (alleen e-mail adres invullen)
4 ☐ Wil een gratis proef lidmaatschap van 1 jaar (vul de gegevens in)
5 ☐ Wil lid worden (vul de gegevens in)

Indien gekozen is voor optie 3, 4 of 5 graag de gegevens invullen:

Naam patiënt: ☐ M ☐ V

Adres:

PC en Woonplaats:

E-mail: Tel nr:

Zie <https://pvhh.nl/privacyverklaring>

Datum:

Handtekening patiënt voor akkoord doorgeven adresgegevens aan PVHH

Handtekening voorlichter: