

Aanmeldformulier

Vermelding op oogartsenlijst



Doel van dit formulier?

Op www.cbr.nl bevindt zich een lijst met oogartsen die zelf aangegeven hebben dat zij binnen 2 weken een afspraak voor een keuring kunnen maken. Door het invullen en opsturen van dit formulier geeft u aan dat u op deze lijst vermeld wilt worden. Wanneer u hier nog vragen over heeft,

kunt u contact opnemen met rijgeschiktheid.specialistenbeheer@cbr.nl of bellen naar 088 227 5630.

Postbus 3014, 2280 GA Rijswijk. U kunt het ingevulde formulier ook scannen en per e-mail verzenden aan rijgeschiktheid.specialistenbeheer@cbr.nl

Opsturen

Het compleet ingevulde en ondertekende formulier stuurt u naar CBR, t.a.v. Specialistenbeheer,

Algemene gegevens

Naam organisatie/maatschap	<input type="text"/>
Naam contactpersoon en functie	<input type="text"/>
E-mailadres	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ← Het nummer waarop u overdag te bereiken bent.
Voorletters en naam oogarts *	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Big-registratienummer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Voorletters en naam oogarts *	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Big-registratienummer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Voorletters en naam oogarts *	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Big-registratienummer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Voorletters en naam oogarts *	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Big-registratienummer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Voorletters en naam oogarts *	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Big-registratienummer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

* Verplicht indien het geen ziekenhuis of oogkliniek betreft

Keuringslocatie 1

→ Bij meer dan 2 keuringslocaties kunt u een bijlage bijvoegen.

Naam locatie/ of afdeling (indien van toepassing)	<input type="text"/>
Straat en huisnummer	→ Vul hier de volledige adresgegevens in. huisnummer toevoeging <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Postcode en plaats	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ← Het nummer waarop u overdag te bereiken bent.
Website	<input type="text"/>

Keuringslocatie 2

→ Bij meer dan 2 keuringslocaties kunt u een bijlage bijvoegen.

Naam locatie/ of afdeling (indien van toepassing)	<input type="text"/>
Straat en huisnummer	→ Vul hier de volledige adresgegevens in. huisnummer toevoeging <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Postcode en plaats	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ← Het nummer waarop u overdag te bereiken bent.
Website	<input type="text"/>

Ondertekening

Ik ga akkoord met de hieronder vermelde voorwaarden:

- Er kan binnen 2 weken een afspraak gemaakt worden voor een oogheekundige keuring;
- Het rapport van de keuring wordt binnen 2 weken na de keuring aan het CBR opgestuurd;
- Wanneer er (tijdelijk) niet aan de hierboven genoemde voorwaarden voldaan kan worden geef ik dat door aan rijgeschiktheid.specialistenbeheer@cbr.nl zodat we (tijdelijk) van de lijst verwijderd kunnen worden.

Plaats

Datum

 - - ← Invullen in cijfers (dd-mm-jjjj).

Handtekening

→ **Let op:** het is belangrijk dat u uw handtekening **binnen het kader** plaatst.