



**Inschrijfformulier voor verloskundigen voor het  
Register Echoscopie Verloskunde**

**Uw gegevens**

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Emailadres: \_\_\_\_\_

BIG registratienummer: \_\_\_\_\_

KNOV-lidmaatschapsnummer \_\_\_\_\_

Voor welk (deel) register wilt u worden ingeschreven:

- basisregister (termijn en specifieke diagnose echo, conform de normen die de KNOV daarvoor stelt)
- NT-meting
- Structureel Echoscopisch Onderzoek (18-20 weken, conform de normen die de KNOV daarvoor stelt)

**Kosten**

Voor registratie in het echoregister is een eenmalige bijdrage verschuldigd. Deze vergoeding is gesteld op € 45,=. Hiervoor ontvangt u een faktuur.

**Om u in te kunnen schrijven, hebben wij kopie(ën) van uw certificaat of diploma nodig.**

**Ondertekening**

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

Gelieve dit formulier en kopie(ën) van uw certificaat of diploma te sturen naar:

KNOV  
t.a.v. Carolien Kijzer  
Postbus 2001  
3500 GA UTRECHT