



**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. Jolanda Zocchi
Postbus 2001
3500 GA UTRECHT