



**Inschrijfformulier Register Echoscopie Verloskunde
voor verloskundige praktijken**

Naam praktijk _____

Naam verloskundige: _____

Adres (praktijk): _____

Postcode en woonplaats (praktijk) _____

Telefoonnummer: _____

Emailadres: _____

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)

Naam echoscopist: _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

Emailadres: _____

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 certificaat of diploma te sturen naar:
KNOV, t.a.v. Jolanda Zocchi, Postbus 2001, 3500 GA UTRECHT