



Aanmeldingsformulier Imagine2

Organisatiegegevens

Organisatie
Postadres
Postcode en plaats
Kostenplaats/inkoopnr

Deelnemende professionals (minimaal 2, maximaal 4)

Deelnemer 1

Voorletters en naam ☐ dhr ☐ mw
Roepnaam
Titel
Beroep
Telefoon
E-mail
BIG-registratienummer

Deelnemer 2

Voorletters en naam ☐ dhr ☐ mw
Roepnaam
Titel
Beroep
Telefoon
E-mail
BIG-registratienummer

Deelnemer 3

Voorletters en naam ☐ dhr ☐ mw
Roepnaam
Titel
Beroep
Telefoon
E-mail
BIG-registratienummer



Aanmeldingsformulier Imagine2

Deelnemer 4

Voorletters en naam ☐ dhr ☐ mw
Roepnaam
Titel
Beroep
Telefoon
E-mail
BIG-registratienummer

Intake

Bij de intake zijn de (medisch) bestuurders en deelnemende professionals van het ziekenhuis aanwezig. De intake neemt twee uur in beslag en vindt plaats in het ziekenhuis. Graag ontvangen we drie data-opties vanuit het ziekenhuis.

Contactgegevens van persoon met wie de intake gepland kan worden:

Naam ☐ dhr ☐ mw
Telefoon
E-mail
Naam bestuurder(s)

Handtekening

Datum

Meer informatie

Voor meer informatie kunt u terecht bij Bianca de Haan:
T 010-408 8554
E dehaan@eshpm.eur.nl

**U kunt dit formulier zenden
naar:** dehaan@eshpm.eur.nl

De persoonsgegevens die via dit aanmeldingsformulier worden verkregen, worden uitsluitend gebruikt voor de deelnemersadministratie en -communicatie van Imagine2 van Erasmus Centrum voor Zorgbestuur. Erasmus Centrum voor Zorgbestuur gaat vertrouwelijk met uw gegevens om, met inachtneming van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).