**E.L. Ellis**

**Venkelveld 64**

**7006 TL Doetinchem**

**Tel.: 0314-346278**

**Aanmeldformulier datum: ……………………………...**

**Naam (+evt. meisjesnaam) …………………………………………………………………………**

**Voorletters ………………… bij kinderen ook roepnaam: ……………………………….**

**Geboortedatum ……………………………………. geslacht m / v**

**Adres ………………………………………………………………………………………………………….**

**Postcode/Woonplaats …………………………………………………………………………………**

**Telefoonnummer ………………………………………………………………………………………...**

**Mobiel …………………………………………………………………………………………………………**

**E-mail ………………………………………………………………………………………………………….**

**BSN-nummer ………………………………………………………………………………………………**

**Apotheek …………………………………………………………………………………………………….**

**Huidige Huisarts ………………………………………………………………………………………….**

**Het is mij bekend dat de consulten niet rechtstreeks bij mijn zorgverzekeraar**

**gedeclareerd zullen worden en dat ik hiervoor een rekening van dhr. Ellis ontvang. De vergoeding voor deze rekening hangt af van mijn aanvullende polis.**

**De kosten zijn (per 01-01-2024):**

Consult < 5min.: € 18.50

Consult > 5min.: € 37.00

Consult > 20min.: € 74.00

**Handtekening**