

Formulier doorgeven mutaties in adressenbestanden

AFZENDER VAN DIT FORMULIER

Praktijknaam: _____

Plaatsnaam: _____

Stuur dit formulier in via het portal, bereikbaar op <https://portal.dmdr.nl> Of per fax via (084) 746 63 79.

	Gegevens waarmee DMDR gaat zoeken	Moet worden gewijzigd naar
Patiënt ontvangt	<input type="checkbox"/> Uitnodiging voor griep prik <input type="checkbox"/> Uitnodiging voor pneumokokken prik	<input type="checkbox"/> Uitnodiging voor griep prik <input type="checkbox"/> Uitnodiging voor pneumokokken prik
Naam: (ook geslacht en voorletters)		
Adres:		
Postcode en Plaats:		
Geboortedatum:		
Patiëntnummer:		
Wat moet DMDR doen:	<input type="checkbox"/> verwijderen	<input type="checkbox"/> toevoegen <input type="checkbox"/> wijzigen

	Gegevens waarmee DMDR gaat zoeken	Moet worden gewijzigd naar
Patiënt ontvangt	<input type="checkbox"/> Uitnodiging voor griep prik <input type="checkbox"/> Uitnodiging voor pneumokokken prik	<input type="checkbox"/> Uitnodiging voor griep prik <input type="checkbox"/> Uitnodiging voor pneumokokken prik
Naam: (ook geslacht en voorletters)		
Adres:		
Postcode en Plaats:		
Geboortedatum:		
Patiëntnummer:		
Wat moet DMDR doen:	<input type="checkbox"/> verwijderen	<input type="checkbox"/> toevoegen <input type="checkbox"/> wijzigen

	Gegevens waarmee DMDR gaat zoeken	Moet worden gewijzigd naar
Patiënt ontvangt	<input type="checkbox"/> Uitnodiging voor griep prik <input type="checkbox"/> Uitnodiging voor pneumokokken prik	<input type="checkbox"/> Uitnodiging voor griep prik <input type="checkbox"/> Uitnodiging voor pneumokokken prik
Naam: (ook geslacht en voorletters)		
Adres:		
Postcode en Plaats:		
Geboortedatum:		
Patiëntnummer:		
Wat moet DMDR doen:	<input type="checkbox"/> verwijderen	<input type="checkbox"/> toevoegen <input type="checkbox"/> wijzigen