|  |
| --- |
| Aanmelding gebruik Quick Scan Werkplezier |
| *Deelnemers aan NHG-Praktijkaccreditering hebben deze vragenlijst beschikbaar via MijnNPA.*  *Dit formulier is voor hen dus* ***niet*** *nodig.* |

Algemeen

|  |  |
| --- | --- |
| Onderteken het ingevulde formulier en stuur het per e-mail naar: [relatiebeheer@praktijkaccreditering.nl](mailto:relatiebeheer@praktijkaccreditering.nl).  U ontvangt daarna een brief met machtigingsformulier ter ondertekening om uw aanvraag te bevestigen.  Meer informatie  Meer informatie vindt u op onze website [www.npacertificering.nl](http://www.npacertificering.nl) .  NPA kunt u op werkdagen telefonisch bereiken op: 088 022 00 00, of per e-mail: [relatiebeheer@praktijkaccreditering.nl](mailto:relatiebeheer@praktijkaccreditering.nl). |  |

## Gegevens organisatie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Voorletters en achternaam aanvrager |  |  |  |
| Functie aanvrager |  |  |  |
| Voorletters en achternaam contactpersoon |  | | |
| Functie contactpersoon |  | | |
| e-mailadres contactpersoon |  | | |
| Naam praktijk |  | | |
| Vestigingsadres |  | | |
| Postcode en plaats |  | | |
| Telefoonnummer |  | | |
| e-mailadres algemeen |  | | |
| Website |  | | |
| e-mailadres voor factuur |  | | |
| *Postadres als afwijkend van praktijkadres* |  | | |
| Adres |  | | |
| Postcode en plaats |  | | |
| Bij welke regionale huisartsenorganisatie bent u aangesloten? |  | | |

## Ondertekening

*Met de ondertekening verklaart de ondertekenaar namens de organisatie bevoegd te zijn om te ondertekenen.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum | Plaats | Handtekening  Naam |