



ACCREDITATIE

INSCHRIJVINGSFORMULIER OPTICIEN-OPTOMETRIST

PERSOONSgegevens

Naam: Voornaam:.....
Adres: Straat Nr
Postcode Plaats
Tel. Fax.
Web www. E-mail.....@.....
RIZIVnr.:

* aanduiden wat past

Werkt als zelfstandig opticien-optometrist Werkt in dienstverband

* aanduiden wat past / kopie van diploma dient bijgevoegd te worden aan het dossier

Is houder van volgend(e) diploma('s)

Opticien (sociale promotie) Opticien (secundaire leergang)
 Opticien-optometrist (secundaire leergang +1) Opticien-optometrist (secundaire leergang +3)
 Opticien-optometrist (bachelor) Optometrist (master)

PRAKTIJKgegevens

Firma / Organisatie:
Naam: Voornaam:.....
Adres: Straat Nr
Postcode Plaats
Tel. Fax.
Web www. E-mail.....@.....

Dit is een:

* aanduiden wat past

Optiekzaak Contactlenscentrum Optometriekabinet Kliniek
 Andere
 Dit is mijn eigen praktijk.

Deze praktijk beschikt over:

* aanduiden wat past / foto van de praktijkruimte aan het dossier toevoegen waaruit af te leiden is dat u over de nodige apparatuur beschikt

Afgescheiden ruimte voor optometrie
Optometrie: Foropter Optotypes Pasdoos en pasbril Test voor stereoscopisch zicht
 Klein materiaal (prisma's, occluders, gekleurde filters, ...)
Contactologie Biomicroscop Keratometer
Andere:

Rekent u honoraria aan?

* aanduiden wat past

Optometrisch onderzoek Contactlensaanpassing

Heeft u een specialisatie?

.....

Handtekening, datum en stempel van de zaak.