**Declaratieformulier Uurconsult Fonds Achterstandsgebieden Zuidwest Nederland**

Via dit formulier kunt u **één-uurconsult** met een patiënt declareren. De vergoeding bedraagt: Huisarts: € 75,00 per uur. POH: € 50,00 per uur.

Alleen na volledige invulling wordt de declaratie betaald.

Stuur het ingevulde formulier naar: [c.jacobs@lhv.nl](mailto:c.jacobs@lhv.nl)

**De velden met een \* zijn verplicht.**

**GEGEVENS HUISARTS EN PRAKTIJK**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam huisarts/POH\*:** |  |
| **Naam praktijk:** |  |
| **Email\*:** |  |
| **Banknummer (IBAN)\*:** |  |
| **Naam rekeninghouder\*:** |  |

**GEGEVENS CONSULT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum consult\*:** |  |
| **Hoe lang heeft het consult geduurd\*:** |  |
| **Hoeveel tijd heeft u besteed aan de voorbereiding\*:** |  |
| **Geboortejaar:** |  |
| **Geslacht \*:** |  |
| **U declareert\*:**  Huisarts € 75,00 p/u, POH € 50,00 p/u | € |

**Suggesties en opmerkingen:**

|  |
| --- |
|  |