



Het Dorpvelt

**Woonzorgcentrum**

info@cwzc.be

www.cwzc.be

Kleine Hemmenweg 2A

3520 Zonhoven

Tel. 011 71 21 00

Fax: 011 71 21 09

KBC BE79 4547 0005 5133

ING BE40 3350 2735 5763

## AANVRAAGFORMULIER

**Datum van de aanvraag** ...../...../ 20.....

**Naam en voornaam** .....

Geboorteplaats en - datum .....

Burgerlijke staat  gehuwd dd ...../...../.....  ongehuwd  
 weduw(naar)e dd ...../...../.....  religieuze

Huidig verblijfsadres .....

Postcode..... Gemeente.....

 .....

E-mail adres .....

Rijksregisternummer .....

Godsdienstige overtuiging .....

Beroep .....

**Huisdokter** .....

Adres .....

 .....

Bij ziekenhuisopname (voorkeur) .....

### Contactperso(n)en(en) voor opname

Naam + verwantschap .....

Adres .....

 .....  .....

E-mail adres .....

Naam + verwantschap .....

Adres .....

 .....  .....

E-mail adres .....

**Ziekenfonds** Gelieve over deze tekst een *klever* van uw ziekenfonds te kleven