

Opdrachtformulier

ALK Screening (CIR Werkt Samen)

CIR werkt Samen richt zich op cliënten met verlies van functioneren in zowel het arbeidsleven als het privéleven, als gevolg van ALK en/of chronische vermoeidheid.

Informatie over de verwijzer

Naam:	
Functie:	
AGB code verwijzer:	
Naam bedrijf:	
Adres (praktijk):	
Postcode en woonplaats:	
AGB-code bedrijf:	
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	

Factuurgegevens

Indien hetzelfde als hierboven dan vinkje hier ☐

Contactpersoon:	
Functie:	
E-mailadres:	
Adres:	
Postcode/ Woonplaats:	
Telefoonnummer:	

Informatie cliënt

Naam:	
Geboortedatum:	
BSN:	
Adres en woonplaats:	
E-mailadres:	
Telefoonnummer:	
Werkgever:	
Klachtomschrijving:	

Medische voorgeschiedenis:	
-------------------------------	--

Datum	
Plaats	
Naam opdrachtgever	

Handtekening opdrachtgever:

U kunt het volledig ingevulde aanmeldformulier sturen naar:
Servicekantoor CIR | **E:** cirwerktsamen@cir.nl | Dokter Stolteweg 48, 8025 AX Zwolle



Expertisecentrum chronische pijn
Niet de pijn maar jezelf op de voorgrond