

# Verklaring van deelname aan een huisartsenwachtdienst

ZG/WEL-2020v2

AGENTSCHAP  
ZORG & GEZONDHEID

Afdeling Woonzorg en Eerste Lijn

<http://www.zorg-en-gezondheid.be/financiële-ondersteuning-voor-huisartsen>

## Ondersteuning huisartsen

p/a PMV/z-leningen

Oude Graanmarkt 63, 1000 BRUSSEL

T 02 229 52 30 – [info@impulseo.vlaanderen](mailto:info@impulseo.vlaanderen)

## Waarvoor dient dit formulier?

Met dit formulier kunt u een financiële tegemoetkoming aanvragen voor de opstart of ondersteuning van een huisartsenpraktijk.

## Wie vult dit formulier in?

De verantwoordelijke van de wachtdienst vult dit formulier in voor de huisarts die een financiële tegemoetkoming vraagt voor de opstart of ondersteuning van een huisartsenpraktijk.

## Aan wie bezorgt u dit formulier?

Bezorg de ondertekende aanvraag, samen met de bijbehorende bewijsstukken, bij voorkeur ingescand per e-mail aan [info@impulseo.vlaanderen](mailto:info@impulseo.vlaanderen) of aan het betrokken steunpunt als het steunpunt de aanvraag voor u indient.

## Gegevens van de verantwoordelijke van de wachtdienst

### 1 Vul de gegevens van de verantwoordelijke van de wachtdienst in.

voornaam ..... achternaam .....

hoedanigheid .....

te .....

## Gegevens van de huisarts die de renteloze lening of de premie aanvraagt

### 2 Vul de voor- en achternaam van de deelnemende huisarts in.

voornaam ..... achternaam .....

## Bevestiging inschrijving en installatieadres

### 3 Vul hieronder de datum waarin de huisarts zich voor de eerste keer installeerde als volledig erkend huisarts (dus niet als HIAO).

dag ..... maand ..... jaar .....

### 4 Vul hieronder de datum in waarop de deelnemende huisarts voor de eerste keer is ingeschreven op de lijst van de wachtdienstdoende huisartsen.

dag ..... maand ..... jaar .....

### 5 Vul hieronder het installatieadres in.

Adres:

Woonplaats:

## Ondertekening door de verantwoordelijke van de wachtdienst

**4 Vul de onderstaande verklaring in.**

**Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld.**

*Druk hiernaast uw stempel af.*

plaats .....

datum dag ..... maand ..... jaar .....

handtekening .....

