INSCHRIJFFORMULIER. “Scholing geheugentesten bij ouderen met een migratieachtergrond”

Naam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Praktijk\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email adres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

0 Huisarts 0 Praktijkondersteuner 0 Overig

Naam \_\_\_\_\_\_\_\_

Praktijk: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dit formulier graag retourneren aan; karima@zchbrabant.nl Voor vragen ; Karima Ben.Mohand 06 47940279 Website: www@zchbrabant.nl

