**AANVRAAGFORMULIER**

**DTO 2016**

DISTRICT NOORD-BRABANT NOORDOOST

**NAAM EKC** :

(voorletters en naam)

**E-mailadres** :

**Mobiel nummer** :

**NAAM GROEP** :

**Namen leden groep per 01.01.2016** :

 (naam en bignummer)

**Voorkeur DTO onderwerp(en)** \* :

Allergie [ ] 1e [ ] 2e [ ] 3e

 Vitamine-D deficiëntie [ ] 1e [ ] 2e [ ] 3e

 DVT (D-dimeer) [ ] 1e [ ] 2e [ ] 3e

**Preferent Laboratorium** :

**Voorkeur data voor DTO** 1)

(i.v.m. planning) 2)

 3)

 4)

**Gewenste tijdstip bijeenkomst** :      uur

**Locatie en adres bijeenkomst** :

(indien bekend)

**Plaats en datum** :      :

S.v.p. alle bovenstaande gegevens invullen en dit formulier zo spoedig mogelijk doch vóór 1 april 2016 retourneren aan pam@wdh-dam.nl .

Na ontvangst of begin 2016 ontvangt u nadere informatie over .o.a. planning door een van de klinisch chemici.