

Formulier
VERANDERING VAN DIENST DGH (112)
HULPVERLENER/VERPLEEGKUNDIGE-AMBULANCIER
(conform KB 13-02-98 Art. 24)

Vorige ziekenwagendienst:

Erkenningsnummer vorige ziekenwagendienst:

Nieuwe ziekenwagendienst:

Erkenningsnummer nieuwe ziekenwagendienst:

Datum verandering van dienst DGH :

Badgenummer:

Vervaldatum:

Volgnummer transfert:

Naam en voornaam:

Straat en nummer/bus:

Postcode:

Gemeente

Geboortedatum :

Rijksregisternummer:

E-mail :

Tel :

•

Eveneens vrijwilliger bij:

• Chauffeur:

Type rijbewijs:

Naam, mailadres en tel. + handtekening van de verantwoordelijke van de **nieuwe ziekenwagendienst :**

Gelezen en goedgekeurd:

Datum:

- Dit formulier, met de nodige documenten, stuurt u naar de Federaal Gezondheidsinspecteur van de Provincie waar de 112-ziekenwagendienst gevestigd is.
- Indien er documenten ontbreken, zal het dossier niet worden afgewerkt. Pas bij een volledig dossier kan een onderscheidingsteken (badge-112) afgeleverd worden.

In te vullen door FOD-Volksgezondheid

Registratie Gl.

Voorlopig attest

Nieuwe vervaldatum

Badge opgestuurd