

## Aanmelding nieuw centrum registratie Renine

### Algemene gegevens

Naam van het centrum: \_\_\_\_\_

Afdeling: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Website: www. \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

RENINE code: 14 \_\_\_\_\_ (in te vullen door Nefrovisie/Renine).

### Eindverantwoordelijke(n) voor de verstrekking van gegevens:

Naam: \_\_\_\_\_ Functie: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_ Functie: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### Verantwoordelijke(n) voor de administratieve verzorging:

Naam: \_\_\_\_\_ Afdeling: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_ Afdeling: \_\_\_\_\_

Rechtstreeks telefoonnummer: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### Verantwoordelijke(n) voor ICT/applicatiebeheer:

Naam: \_\_\_\_\_ Afdeling: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_ Afdeling: \_\_\_\_\_

Rechtstreeks telefoonnummer: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### Voorzieningen (aankruisen wat van toepassing is):

- Actieve hemodialyse
- Passieve hemodialyse
- Thuishemodialyse
- CAPD
- CCPD
- Niertransplantatie
- Overige voorzieningen, nl: \_\_\_\_\_

### Transplantatie:

Transplantatie vindt plaats in het centrum: \_\_\_\_\_

Handtekening contactpersoon: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_