

Aanmeldingsformulier kraamzorg



Graag het formulier volledig *ingevuld en getekend* inscannen sturen/mailen naar onderstaand adres.

Uitgerekende (beval-)datum:

Meisjes voor- achternaam:

Geboortedatum & geboorteplaats

Voor- achternaam partner:

Adres:

Postcode & woonplaats:

Telefoonnummer: Partner:

Burgerlijke staat: geregistreerd partnerschap samenwonend gehuwd anders

E-mail:

BSN nummer:

ID nummer: paspoort rijbewijs ID kaart

Verzekeraar: Polisnummer:

Verloskundige: Telefoonnummer:

Naam gynaecoloog:

Waar ga je bevallen: thuis ziekenhuis poliklinisch medisch (reden.....)

Welk ziekenhuis ga je bevallen:

Hoeveelste zwangerschap:

Hoeveelste kindje:

Wat is/zijn de naam/namen en geboortedatum/data?

1.

2.

3.

4.

Naam huisarts:..... Telefoonnummer:

Aanvullende informatie:

Ik ga akkoord met de privacy voorwaarden en algemene leveringsvoorwaarden zoals omschreven op de site van Kraamzorg Fenna. Ik geef aan hiervan kennis te hebben genomen.

Ik geef toestemming voor het opslaan en gebruik van persoonlijke gegevens voor de aangevraagde kraamzorg, daarnaast geef ik toestemming voor het delen van mijn gegevens met de zorgverzekeraar, verloskundige, huisarts, ggdfryslan en indien nodig vervangende kraamverzorgende zzp'er of kraamorganisatie.

Ik geef geen toestemming voor het delen van mijn gegevens aan derden anders dan bovengenoemde.

Getekend door: Datum: .././....