

Inschrijfformulier minderjarige Afdeling Medische Genetica

In te vullen door AMG	
U-nummer:	
Onderzoeknr:	KG
ZIS-nummer:	
Counselor:	

Kind dat voor onderzoek is verwezen:

Achternaam			
Voorna(a)m(en)			
Geslacht	<input type="checkbox"/> Jongen <input type="checkbox"/> Meisje	Meerling: 2-ling, 3-ling, enz.	Ja: _____
Geboortedatum		Geboorteplaats	
Adres			
Postcode		Woonplaats	
Burgerservicenummer/Sofinummer			

Naam huisarts		Vestigingsplaats huisarts	
Naam apotheek		Vestigingsplaats apotheek	
Naam/plaats Verzekeraar			
Polisnummer verzekering		Ingangsdatum	
Aanvragend arts		Afdeling	
Ziekenhuis/instelling van aanvragend arts		Plaats	

Reden van verwijzing:

.....

.....

Reden (* kruis aan wat van toepassing is, één vakje aankruisen):

- 2** In de familie van de onderzochte persoon komt een mogelijk erfelijke of aangeboren aandoening voor
- 3** De onderzochte persoon heeft zelf een aangeboren of mogelijk erfelijke aandoening
- 6** Overige

Gegevens van de moeder:

Achternaam En meisjesnaam (indien gehuwd)			
Voornamen/-letters (eerste naam voluit)			
Geboortedatum		Geboorteplaats	
Adres (indien anders dan kind)			
Postcode		Woonplaats	
Telefoonnummer		E-mail (indien van toepassing)	
Burgerservicenummer/Sofinummer			

Naam en plaats Verzekeraar			
Polisnummer verzekering		Ingangsdatum	

Gegevens van de vader:

Achternaam			
Voornamen/-letters (eerste naam voluit)			
Geboortedatum		Geboorteplaats	
Adres (indien anders dan kind)			
Postcode		Woonplaats	
Telefoonnummer		E-mail (indien van toepassing)	
Burgerservicenummer/Sofinummer			

Naam en plaats Verzekeraar			
Polisnummer verzekering		Ingangsdatum	

Graag dit volledig ingevulde formulier en de verwijfsbrief van de (huis)arts terugsturen in de bijgevoegde antwoordvelop.

Is er al familie bekend bij de Afdeling Medische Genetica in Utrecht? Ja Nee
Zo ja, onder welke naam en wat is de relatie tussen uw kind en dit familielid (broer/zus, nicht/neef, oom/tante enz.)?

Naam en voorletters	Geboortedatum	Familierelatie	U-nummer