**AANMELDINGSFORMULIER DIABETER** Datum:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Gegevens: | |
| Achternaam + voorletters |  | |
| Roepnaam |  | |
| Geslacht | m/v\* | |
| Geboortedatum |  | |
| BSN |  | |
| Nr identiteitsbewijs |  | Paspoort/ID kaart/Rijbewijs\* |
| Adres |  | |
| Postcode + plaats |  | |
| Gemeente |  | |
| Mobiel nr kind (evt) |  | |
| Email kind (evt) |  | |
| School en groep |  | |
| Huisarts |  | |
| Medicatie |  | |

Wij werken nauw samen met uw verwijzer, Diabeter, voor optimale zorg. Geeft u toestemming voor overleg met de behandelaren van Diabeter?

\*ja / nee

Wij vinden het belangrijk om de huisarts op de hoogte te houden van de zorg. Geeft u toestemming hiervoor?

\*ja / nee

Zijn er nog andere hulpverleners betrokken?

\*ja, namelijk: / nee

Aanmeldingsklacht kort beschreven:

Wanneer de cliënt jonger is dan 16 jaar, dan wordt u als ouder gekoppeld aan het dossier van uw kind. We vragen om in ieder geval van één ouder de gegevens in te vullen. U kunt zelf bepalen of u dit ook voor de andere ouder wilt doen.

**Let op: beide gezaghebbende ouders dienen wel schriftelijk toestemming te geven voor de intake en behandeling van hun kind (zie volgende pagina) jonger dan 16 jaar.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Gegevens van ouder 1: | |
| Achternaam + voorletters |  | |
| Roepnaam |  | |
| Geslacht | m/v\* | |
| Geboortedatum |  | |
| BSN |  | |
| Nr identiteitsbewijs |  | Paspoort/ID kaart/Rijbewijs\* |
| Adres |  | |
| Postcode + plaats |  | |
| Gemeente |  | |
| Tel thuis |  | |
| Mobiel |  | |
| Emailadres |  | |
| Beroep |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Gegevens van ouder 2: | |
| Achternaam + voorletters |  | |
| Roepnaam |  | |
| Geslacht | m/v\* | |
| Geboortedatum |  | |
| BSN |  | |
| Nr identiteitsbewijs |  | Paspoort/ID kaart/Rijbewijs\* |
| Adres |  | |
| Postcode + plaats |  | |
| Gemeente |  | |
| Tel thuis |  | |
| Mobiel |  | |
| Emailadres |  | |
| Huisarts |  | |
| Beroep |  | |

**Verplicht:**

**Toestemmingsverklaring voor consulten van kinderen onder de 16 jaar: wanneer een ouder gezag heeft dient hij/zij toestemming te geven.**

Naam kind:

Geboortedatum:

Naam ouder 1:

Straat + huisnummer:

PC + Woonplaats:

Geeft hiermee **wel / geen \*** toestemming voor onderzoek en behandeling.

Handtekening:

Naam ouder 2:

Straat + huisnummer:

PC + Woonplaats:

Geeft hiermee **wel / geen \*** toestemming voor onderzoek en behandeling.

Handtekening: