**Formulier voor kinderen m.b.t. het eerste consult**

**Invuldatum:** …………………………………………. **Foto toegevoegd: ja / nee**

**Achternaam (= naam bij geboorte)** ………………………………………………..…… **m/v**

**Voorletters:** ……………………… **Roepnaam:** ……………………………………

**Volledige voornamen:** ………………………………………………………………………….

**Geboorteplaats:** ……………….......................... **Geboortedatum:** ………………………

**Straat en huisnummer:** ……………………………………………………………….............

**Postcode en woonplaats:** ……………………………………………………………………..

**Telefoon- en mobiele nummer ouders:** ………………………………………………..…...

**Email ouders:** …………………………………………………………………………………….

**Schooltype:** ……………………………………………………………………………………….

**Lengte :** ……… m. **gewicht**: ……….. kg.

**Gezinssamenstelling (geslacht en geboortedatum) :**

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

**BSN :** ………………………… **Verzekerd bij:** ………………………………………………

**Polisnummer en Uzovi (4-cijferige code op zorgpas):** …………………………….….....

**IBAN nr :** ………………………………………………………………………………….………
..
**Naam huisarts:** …………………………………………………………………………............

**Naam gezondheidscentrum huisarts:** ……………………………………………….…......

**Naam apotheek:** …………………………………………………………………………………

**Naam behandelende specialisten, specialisme en locatie:**

……………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

**Vervolg**

 **Naam behandelende specialisten, specialisme en locatie:**

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………..........