

# Aanmeldingsformulier voor erfelijkheidsonderzoek

(Nieuwe patiënt)

## Persoonsgegevens van uzelf

Familienaam: \_\_\_\_\_ Voorletter(s): \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ man /vrouw

BSN: \_\_\_\_\_

Straat en huisnummer: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer mobiel: \_\_\_\_\_ Telefoonnummer thuis: \_\_\_\_\_

E-mail adres: \_\_\_\_\_ (wordt gebruikt voor het versturen van de afspraak.)

Beroep \_\_\_\_\_

Huisarts: \_\_\_\_\_

Praktijkadres: \_\_\_\_\_

Naam ziektekostenverzekering: \_\_\_\_\_ Polisnummer: \_\_\_\_\_

Achternaam vader: \_\_\_\_\_ Voorletter(s): \_\_\_\_\_

Geboortedatum vader: \_\_\_\_\_ Evt. overlijdensdatum: \_\_\_\_\_

Meisjesachternaam moeder: \_\_\_\_\_ Voorletter(s): \_\_\_\_\_

Geboortedatum moeder: \_\_\_\_\_ Evt. overlijdensdatum: \_\_\_\_\_

## Persoonsgegevens van uw partner (indien van toepassing)

Familienaam: \_\_\_\_\_ Voorletters: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ man / vrouw

BSN: \_\_\_\_\_

Beroep \_\_\_\_\_

Straat en huisnummer: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_ Mobiel: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

Huisarts: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_

Naam ziektekostenverzekering: \_\_\_\_\_ Polisnummer: \_\_\_\_\_

Bestaat er bloedverwantschap tussen u en uw partner? \_\_\_\_\_ ja / nee

## Verwijzer

Naam verwijzer: \_\_\_\_\_

Soort verwijzer (b.v. huisarts / specialist / verloskundige) \_\_\_\_\_

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

Telefoonnummer verwijzer: \_\_\_\_\_

## Reden van verwijzing

Wat is de reden van verwijzing?

Wat zijn de vragen aan de klinische genetica?

---

---

---

Is er sprake van een zwangerschap bij u of uw partner? Zo ja, wat is de uitgerekende datum? \_\_\_\_\_

Indien uw vraag over een of meerdere kinderen gaat, wilt u hier dan de persoonsgegevens vermelden:

naam, geboortedatum, man/vrouw.

---

**Z.O.Z.**

Vroeg u al eerder erfelijkheidsvoorlichting? \_\_\_\_\_ ja / nee

Zo ja, wanneer en in welk centrum? \_\_\_\_\_

Is één van uw familieleden al bekend op een afdeling Klinische Genetica: \_\_\_\_\_ ja / nee

Indien ja: naam en geboortedatum, man/vrouw, in welk ziekenhuis en indien bekend dossiernummer en / of kenmerk noteren:

---

---

---

---

### Afspraak

Eventueel geplande vakanties: \_\_\_\_\_

Eventuele andere opmerkingen: \_\_\_\_\_

Indien u een tolk nodig heeft, verzoeken wij u deze zelf regelen.

### Voor ons belangrijk

Verwacht u dat er binnenkort een familielid zal overlijden die van belang is voor dit onderzoek: \_\_\_\_\_ ja / nee

(Indien ja, dan zullen wij op korte termijn met u contact opnemen.)

Overige gegevens waarvan u denkt dat ze voor ons belangrijk zijn \_\_\_\_\_

---

---

### Wilt u dit formulier ingevuld en ondertekend opsturen naar

Erasmus MC

Secretariaat Klinische Genetica/ intaketeam, Kamer Ee2018

Antwoordnummer 55, 3000 WB Rotterdam

(postzegel is niet nodig)

**Indien u een familiebrief heeft, verzoeken wij u een kopie hiervan mee te sturen.**

U ontvangt van ons schriftelijk of per e-mail een uitnodiging voor een gesprek. Soms zal eerst telefonisch contact met u worden opgenomen. Bij vragen kunt u contact opnemen met onze afdeling via telefoonnummer: 010-7036915 of e-mail: [afspraak.genetica@erasmusmc.nl](mailto:afspraak.genetica@erasmusmc.nl)

Datum versturen: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_