**Aanmeldformulier Nu Niet Zwanger**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | |
| Organisatie: | |
| Naam aanmelder: | Functie: |
| Tel. Aanmelder: | E-mailadres: |

**Cliëntgegevens**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam: | |
| Geboortedatum: | |
| Adres: | |
| Postcode en plaats: | |
| Telefoonnummer: | E-mailadres: |
| BSN: | |
| Verzekeraar: | |
| Huisarts: | Telefoonnummer: |
| Is bekend bij hulpverlening | Zoja welke: |
| Kwetsbaarheden |  |
| Reden opschaling: | 0 Begeleiding overnemen (GGD)  0 Financiën voor AC middel  0 Inzet netwerk (huisarts, ziekenhuis)  0 Follow-up (in database) |
| Is er al een keus rondom de kinderwens gemaakt? |  |
| Aanvullende informatie: |  |

**Door hieronder mijn handtekening te zetten,**

geef ik toestemming voor het verwerken van mijn gegevens en de aanmelding bij het team Nu Niet Zwanger van GGD IJsselland. Ik vind het goed dat GGD IJsselland mij ondersteunt bij het maken van een keuze rondom kinderwens en, als ik dat wil, bij het organiseren van anticonceptie.

**Mondelinge toestemming is ook voldoende.**

Naam cliënt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Handtekening cliënt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Plaats\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dit formulier kan beveiligd gemaild worden naar [nunietzwanger@ggdijsselland.nl](mailto:nunietzwanger@ggdijsselland.nl)