



ID: PNOM-Implementatie - ____ - ____ Datum (dd-mm-jjjj): ____ - ____ - 20____

Aanmeldformulier en contactgegevens nieuwe patiënt

A. Gegevens patiënt

- 1. Naam: _____
- 2. Adres: _____
- 3. Postcode + woonplaats: _____
- 4. Tel. nummer: _____
- 5. Mobiel nummer: _____
- 6. E-mail: _____
- 7. Includerend ziekenhuis: _____
- 8. PID: _____

B. Gegevens alternatieve contactpersoon/wettelijk vertegenwoordiger

- 1. Naam: _____
- 2. Relatie t.o.v. patiënt: _____
- 3. Adres: _____
- 4. Postcode + woonplaats: _____
- 5. Tel. nummer: _____
- 6. Mobiel nummer: _____
- 7. E-mail: _____

C. Akkoord om gegevens met onderzoekers te delen voor belafspraak over 4-6 weken

- 1. Wie ondertekent voor akkoord? ☐ Patiënt ☐ Wettelijk vertegenwoordiger
- 2. Datum _____ - _____ - _____ (dd-mm-yyyy)
- 3. Handtekening _____