KraamzorgYvon Inschrijfformulier kraamzorg.  
zorg voor jou & gezin

|  |  |
| --- | --- |
| Uitgerekende datum: |  |
| Voornaam: | Geboortedatum: |
| Meisjesachternaam: |  |
| Adres: |  |
| Telefoon: |  |
| BSN nummer: | ID nummer: |
| E-mail: |  |
|  |  |
| Naam partner: | Geboortedatum partner: |
| Telefoon partner: |  |
| Burgerlijke staat: | gehuwd/ partnerschap /samenwonend/ anders |
|  |  |
| Verzekeraar: | Aanvullend pakket: |
| Polisnummer: |  |
|  |  |
| Hoeveelste zwangerschap: | Hoeveelste kind: |
| Bijzonderheden zwangerschap: |  |
|  |  |
| Naam verloskundige: | Telefoon: |
| Naam arts ziekenhuis: |  |
| Naam huisarts: | Telefoon: |
| Waar ga je bevallen: thuis ziekenhuis | Poliklinisch medisch |
| Reden medische bevalling: |  |
|  |  |
| Welke voeding ga je geven: borstvoeding | Flesvoeding |
| Eerder borstvoeding gegeven? |  |
|  |  |
| Eerder kraamzorg gehad? | Waar? |
| Gewenste uren kraamzorg: volledig | 3 uur zorg per dag |
|  |  |
| Naam en leeftijd andere kinderen: |  |
|  |  |
| Zijn er huisdieren aanwezig? | Wordt er gerookt in huis? |

Door ondertekening van dit formulier ga je akkoord met de algemene betaling en leveringsvoorwaarden.   
Door ondertekening ga je akkoord met het verstrekken van bovengenoemde gegevens aan KraamzorgYvon.  
KraamzorgYvon gaat vertrouwelijk met deze gegevens, voldoet aan de eisen van de AVG wet.  
  
Getekend door: ………………………………………………………………………………………………  
  
Plaats en datum: …………………………………………………………………………………………….  
  
Handtekening zorgvrager: ………………………………………………………………………………….

KraamzorgYvon  
Langesan 62 8939DD Leeuwarden  
Telefoon: 06 146 281 34  
[info@kraamzorgyvon.nl](mailto:info@kraamzorgyvon.nl)  
[www.kraamzorgyvon.nl](http://www.kraamzorgyvon.nl)  
KvK.01150694 Agb. 33006438 KcKz. 203555  
Btw-ID. NL 001391292B78