

Huisarts

In dit formulier staat vermeld welke gegevens en bescheiden aangeleverd moeten worden aan de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting, voordat tot verstrekking van medische donorgegevens kan worden overgegaan. U kunt het formulier op de computer invullen en daarna uitprinten. Bij de aanvraag moet altijd een afschrift van de geboorteakte van het donorkind (uw patiënt) worden meegestuurd. Stuur het ingevulde formulier mét het afschrift (let op: afschrift, niet uittreksel) van de geboorteakte naar:

Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting • Postbus 16077 • 2500 BB Den Haag

Uw gegevens

Achternaam en voorletters

Straatnaam en nummer

Postcode en plaats

Telefoonnummer

BIG-registratienummer

Gegevens van de patiënt (donorkind)

Voornamen (voluit)

Achternaam

Straatnaam en nummer

Postcode en plaats

Telefoonnummer

Geboortedatum

SoFi-nummer

Bloedgroepypering

Gegevens van de moeder

Voornamen (voluit)

Meisjesnaam

Achternaam partner

Straatnaam en nummer

Postcode en plaats

Telefoonnummer

Geboortedatum

SoFi-nummer

Zwangerschapsduur en eventuele bijzonderheden

Motivering van uw aanvraag

Geef hier aan waarom u de medische gegevens van de donor opvraagt (Niet verplicht. Gebruik eventueel pagina 2 voor een langere motivatie)

Ondertekening

Invuldatum

Handtekening



Huisarts

Motivering van uw aanvraag (vervolg)

A large, empty rectangular box with a thin green border, intended for the doctor to provide the motivation for the request.