**Algemene gegevens**

Voornaam: «first\_name»

Naam: «last\_name»

Kamer/Flat: «kamernummer»

Telefoonnummer 1: «phone\_number» Telefoonnummer 2: «cellphone\_number»

Email: «bewoner email»

Geboortedatum: «birthdate» Geboorteplaats «bewoner geboorteplaats»

Rijksregisternummer: «Bewoner rijksregisternummer»

**Contactadressen**

**HUISARTS :**

Naam : «geneesheer naam» «geneesheer voornaam»

Adres : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Telefoon : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Komt de huisarts regelmatig? . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**CONTACTPERSONEN:** *(1ste persoon is urgentieadres)*

Naam : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Relatie: . . . . . . . . . .

Adres : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Tel 1: . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Tel 2: . . . . . . . . . .

Naam : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Relatie: . . . . . . . . . .

Adres : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Tel 1: . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Tel 2: . . . . . . . . . .

Naam : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Relatie: . . . . . . . . . .

Adres : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Tel 1: . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Tel 2: . . . . . . . . . .

Naam : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Relatie: . . . . . . . . . .

Adres : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Tel 1: . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Tel 2: . . . . . . . . . .

Klever Mutualiteit:

**Opnamegegevens en facturatiegegevens**

Vorig adres: «street\_and\_number» «zipcode» «city»

Nummer identiteitskaart: «bewoner nr identiteitskaart».

Bankrekeningnummer: «bewoner bankrekeningnummer»

Opnamedatum : «opnamedatum» Vertrekdatum : . . . /. . . . /. . . . . . . . Reden van vertrek: . . . . . . . . . . . . . . . . .

De facturen mogen verstuurd worden naar:

* Thuisadres
* Ander: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Belangrijke medische gegevens**

Zijn er bepaalde medische gegevens die belangrijk zijn voor de hulpverlening? (diabetes, hartfalen, …)

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Geloofsovertuiging**

Wat is je overtuiging?

€ Katholiek € Protestant € Islamiet

€ Geen € Joods € ander: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Andere contactpersonen**

Thuisverpleging: nee ja, frequentie: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Dienst: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Contactpersoon: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Gezinshulp: nee ja, frequentie: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Dienst: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Contactpersoon: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Andere:

Dienst: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Contactpersoon: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Dienst: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Contactpersoon: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .