

PATIËNTGEGEVENS

Gegevens compleet invullen in blokletters!

Achter-/geboortenaam: _____

Voorletters: _____

Adres: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Geboortedatum: _____ Man Vrouw Meerling: ja

Telefoonnummer: _____

BSN/persoonsnummer: _____

E-mail adres: _____

S.v.p. een geldig legitimatiebewijs, dit formulier en (indien in uw bezit) uw vaccinatiepaspoort meenemen naar uw afspraak

Naam instelling: _____

Afdeling: _____

Alle onderzoeken zijn op afspraak.

Een afspraak voor vaccinatie en bloedafname maakt u zelf makkelijk en snel online via www.diagnostiekvooruu.nl. Voor het maken van een afspraak kunt u ook bellen naar 088 - 21 41 149.

AANMELDINGSFORMULIER VACCINATIEPROGRAMMA

1. VACCINATIEPROGRAMMA'S

80412 Hepatitis B vaccinatie programma
(3 vaccinaties (0-1-6 mnd.) en titerbepaling)

Bent u eerder gevaccineerd? En heeft u een vraag over de vaccinatie? Kijk dan op <https://www.diagnostiekvooruu.nl/veelgestelde-vragen/faq-clienten/hepatitis-b-vaccinatie>

82488 Korte hervaccinatie
(3 vaccinaties (0-1-2 mnd.) en titerbepaling)

81300 Booster
(1 vaccinatie en titerbepaling)

2. BLOEDAFNAME (TITERBEPALING)

31455 Hepatitis B antistoffen (anti Hbs) (vacc. controle)
kleurcode: geel 04

Fontys Eindhoven
VPK 34560

POSTBUS 347
5600 AH EINDHOVEN



16666

TBI CODE

VOOR INTERN GEBRUIK

Patiënt nuchter ja nee

Form. bij patiënt ja nee

PRC	PPC	INC
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TIJDSTIP AFNAME uur minuut

DATUM AFNAME dag maand