****



**Aanmeldformulier Nu Niet Zwanger**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum** |  | | |
| **Organisatie** |  | | |
| **Naam aanmelder** |  | **Functie** |  |
| **Tel. aanmelder** |  | **E**-**mailadres** |  |

**Cliëntgegevens:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam** |  | |
| **Geboortedatum** |  | |
| **Adres** |  | |
| **Contactgegevens** | E-mail:  Telefoonnummer: | |
| **Verzekerd** | 0 Ja 0 Nee |  |
| **De cliënt is** | 0 Niet zwanger 0 Recent bevallen  0 Zwanger, uitgerekende datum: | |
| **Reden aanmelding**  **(toelichting kwetsbare omstandigheden)** |  | |
| **Soort opschaling** | 0 Begeleiding overnemen (GGD) 0 Financiën voor anticonceptie (zie **NB1**)  0 Inzet (medisch) netwerk 0 Follow-up (in database) | |
| **Is er een voorkeur voor AC middel?** | 0 Nee  0 Ja, volgend middel: | |
| [**Toestemming**](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.nunietzwanger.nl%2Fwp-content%2Fuploads%2F2022%2F06%2FFolder-NNZ.docx&wdOrigin=BROWSELINK) **cliënt** voor aanmelding bij het team NNZ Amsterdam en delen van informatie  (zie **NB2**) | 0 Ja 0 Nee | |

Mail (via veilig mailen) het ingevulde formulier svp terug naar nnz@ggd.amsterdam.nl

Aanmelden kan alleen door zorgprofessionals.

**NB 1:** Bij vergoeding van AC en wanneer dit wordt geplaatst bij zorgprofessional zelf, is er een terugkoppeling nodig of dit middel daadwerkelijk is geplaatst (en zo ja; een datum). Terugkoppeling is een voorwaarde voor de vergoeding. Terugkoppeling kan per mail of telefonisch naar de desbetreffende IC waarnaar is opgeschaald.

**NB 2:** Toestemming betekent ook dat de IC NNZ toestemming heeft om contact op te nemen met de cliënt.