|  |  |
| --- | --- |
|  | **Stichting Prenatale Screening ZON****p/a MUMC, afdeling Obstetrie & Gynaecologie****Postbus 5800****6202 AZ MAASTRICHT**043-3876776 / 3872489/ 06-50039885info@spszon.nl |

**AANVRAAGFORMULIER SAMENWERKINGSOVEREENKOMST PRENATALE SCREENING**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Aanvrager:*** |  |
| Naam zorginstelling : |  |
| Adres, postcode, vestigingsplaats |  |
| Algemeen e-mail adres : |  |
| Telefoonnummer: |  |
| Mobiele telefoon: |  |
| AGB code zorginstelling : |  |
| Contactpersoon: |  |
| Rechtsgeldig vertegenwoordiger : |  |
| Locatie waar de screening plaatsvindt: |  |
| Adherentiegebied: |  |
|  |  |
| ***Samenwerkingsovereenkomst counseling gewenst ?*** | Ja/nee \* |
| Counseling wordt uitgevoerd door (namen) : | 1. |
|  | 2. |
|  | 3. |
|  | 4. |
| Hoe worden de gegevens counseling vastgelegd ? |  |
| Wat is het aantal counselinggesprekken op jaarbasis binnen de praktijk ? |  |
|  |  |
| ***NT en serumscreening: Ja / Nee\**** |  |
| NT wordt uitgevoerd door (namen): | 1. |
|  | 2. |
| Hoe worden de gegevens NT geregistreerd ? |  |
| Welke apparatuur wordt gebruikt? |  |
| Wat is het bouwjaar van deze apparatuur? |  |
| Wat is het aantal NT’s op jaarbasis ? |  |
|  |  |
| ***Serumscreening: Ja / Nee\**** |  |
| Aantal patiënten waarbij een serumscreening werd aangevraagd in 2017 per onderzoeker: |  |
| Met welk laboratorium wordt samengewerkt? |  |
| Hoe wordt de uitslag gegeven? |  |
|  |  |
| ***Structureel Echoscopisch Onderzoek: Ja / Nee\**** |  |
| SEO wordt uitgevoerd door (namen): | 1. |
|  | 2.  |
|  | 3.  |
| Welke apparatuur wordt gebruikt? |  |
| Wat is het bouwjaar van deze apparatuur? |  |
| Hoe worden de gegevens SEO geregistreerd ? |  |
| Hoe wordt de uitslag gegeven? |  |
| Wat is het aantal primaire SEO’s op jaarbasis ? |  |
| Welke counselingpraktijken verwijzen hun | 1. |
| cliënten voor SEO ? | 2. |
|  | 3. |
|  |  |
| ***Follow up*** |  |
| Hoe vond de follow up plaats in 2019 ? |  |
| Hoe vindt de follow up plaats in 2020? |  |
| ***Opmerkingen*** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Naar waarheid ingevuld d.d.  |  |
| Handtekening rechtsgeldig vertegenwoordiger : |  |

 \* Doorhalen wat niet van toepassing is. Indien u NEE antwoordt, dan hoeft u de overige vragen bij de betreffende verrichting niet in te vullen.

***Dit aanvraagformulier per e-mail opsturen naar :***

***Email : info@spszon.nl***