

# Aanmelding EXTRA GEZINSLID met coeliakie

Alleen invullen als deze op hetzelfde adres woont



\* betekent 's.v.p. doorhalen wat niet van toepassing is'

## 1. Gegevens bestaand lid

<b>Lidmaatschapsnummer</b>		
Voornaam / voorletters		Man/vrouw*
Achternaam		
Straat en huisnummer		Postcode en woonplaats
Telefoon		E-mail
Geboortedatum		Beroep

## 2. Meer gegevens over uw coeliakie (per extra gezinslid hieronder in te vullen)

Betreft	Voornaam / voorletters	Man/vrouw*
	Achternaam	
	Geboortedatum	
Jaar van de diagnose	Jaar	
Ziekenhuis dat coeliakie constateerde	Naam	
	Plaats	
	Biopsie?	Nee / Ja*
	Jaar laatste biopsie	
Is er een gerelateerde aandoening?	Gerelateerde aandoening?	Nee / Ja, nl. ME / Crohn / Diabetes / Anders, nl.*

Betreft	Voornaam / voorletters	Man/vrouw*
	Achternaam	
	Geboortedatum	
Jaar van de diagnose	Jaar	
Ziekenhuis dat coeliakie constateerde	Naam	
	Plaats	
	Biopsie?	Nee / Ja*
	Jaar laatste biopsie	
Is er een gerelateerde aandoening?	Gerelateerde aandoening?	Nee / Ja, nl. ME / Crohn / Diabetes / Anders, nl.*

Betreft	Voornaam / voorletters	Man/vrouw*
	Achternaam	
	Geboortedatum	
Jaar van de diagnose	Jaar	
Ziekenhuis dat coeliakie constateerde	Naam	
	Plaats	
	Biopsie?	Nee / Ja*
	Jaar laatste biopsie	
Is er een gerelateerde aandoening?	Gerelateerde aandoening?	Nee / Ja, nl. ME / Crohn / Diabetes / Anders, nl.*

**Bedankt voor uw aanmelding! Stuur deze s.v.p. naar de NCV, Postbus 65, 3860 AB NIJKERK.**