

Bij deze verwijst ik:

Naam deelnemer		
Adres		
Telefoonnummer		
Geboortedatum		
Email-adres		
BSN nummer		
Zorgverzekeraar		
Verzekeringsnummer		
Verwijzing naar leefstijlcoach	<input type="radio"/> Drachten	<input type="radio"/> Drogeham

Inclusiecriteria		
<input type="radio"/> BMI >25 en co-morbiditeit	<input type="radio"/> BMI >30	<input type="radio"/> Voldoende gemotiveerd

Relevante medische voorgeschiedenis en/of co-morbiditeit

Medicatie

Toelichting op motivatie voor het programma

Ondertekening deelnemer	
<input type="radio"/> JA; Ik geef toestemming aan mijn huisarts om mijn persoonsgegevens en medische gegevens beschikbaar te stellen via een digitaal systeem.	
- Waardoor de betrokken zorgverleners in het kader van mijn behandeling deze kunnen uitwisselen	
- Waardoor Catena in staat wordt gesteld het declaratieverkeer tussen betrokken zorgverleners en de zorgverzekeraar te regelen;	
<input type="radio"/> JA; Ik zal minstens 80% van de bijeenkomsten van het GLI programma bijwonen	
Handtekening deelnemer:	Datum:

Naam verwijzer:	Handtekening verwijzer:
Datum:	
AGB code:	