**Aanvraagformulier en toestemming ouders gebruik restant hielprikbloed t.b.v. diagnostiek**

Versie juni 2022

**Verzoek om nader gebruik van restant hielprikbloed t.b.v. nader diagnostisch onderzoek**

(Dit formulier wordt periodiek geactualiseerd. Kijk voor de actuele versie van de formulieren voor verzoeken tot nader gebruik van restant hielprikbloed op [www.pns.nl/hielprik/professionals/opvragen-data-en-bloed/restant-hielprikbloed](http://www.pns.nl/hielprik/professionals/opvragen-data-en-bloed/restant-hielprikbloed).)

Datum aanvraag: Klik of tik om een datum in te voeren.

**Dit aanvraagformulier s.v.p. volledig invullen en printen, op alle pagina’s een paraaf zetten en ondertekenen.**

**Daarna samen met het ingevulde en door ouders/voogd ondertekende toestemmingsformulier (zie bijlage), inscannen en e-mailen naar** [**DVP.NHSaanvragen@rivm.nl**](mailto:DVP.NHSaanvragen@rivm.nl)**, o.v.v. ‘Aanvraag restant hielprikbloed voor nadere diagnostiek’.**

*Aanvrager bewaart het aanvraagformulier met het ondertekende toestemmingsformulier.*

**1. Kindgegevens**

Naam (voor- en achternaam): Klik of tik om tekst in te voeren.

Adres: Klik of tik om tekst in te voeren.

Geboortedatum: Klik of tik om een datum in te voeren.

Geboorteplaats: Klik of tik om tekst in te voeren.

**2. Doel van de aanvraag (bijvoorbeeld i.v.m. mogelijke CMV-infectie)**

Bloed wordt alleen verstrekt voor dit specifieke doel en mag nergens anders voor worden gebruikt.

Klik of tik om tekst in te voeren.

**3. Hoeveel (ponsjes) hielprikbloed heeft u nodig en waarom?**

Eén ponsje heeft een diameter van 3,2 mm en bevat ongeveer 3 µl bloed.

Indien noodzakelijk kan een hele bloedvlek worden verstrekt.

Klik of tik om tekst in te voeren.

**4. Hielprikbloed versturen aan**

Naam: Klik of tik om tekst in te voeren.

Organisatie (en afdeling): Klik of tik om tekst in te voeren.

Adres: Klik of tik om tekst in te voeren.

E-mail: Klik of tik om tekst in te voeren.

Telefoon: Klik of tik om tekst in te voeren.

**5. Aanvrager**

Naam: Klik of tik om tekst in te voeren.

Organisatie (en afdeling): Klik of tik om tekst in te voeren.

Adres: Klik of tik om tekst in te voeren.

E-mail: Klik of tik om tekst in te voeren.

Telefoon: Klik of tik om tekst in te voeren.

***Ik heb de ‘Algemene voorwaarden nader gebruik hielprikbloed en gegevens’[[1]](#footnote-1) gelezen en ga daarmee akkoord.***

Het RIVM kan u geen hielprikbloed verstrekken, wanneer u de algemene voorwaarden niet accepteert.

Nee

Ja

Handtekening aanvrager:

Naam: Klik of tik om tekst in te voeren.

Plaats: Klik of tik om tekst in te voeren.

Datum: Klik of tik om tekst in te voeren.

**Wilt u het formulier s.v.p. volledig invullen, voordat u het opstuurt? Anders kunnen we het niet in behandeling nemen en zullen we het moeten terugsturen.**

**Bijlage: Toestemmingsformulier gebruik overgebleven hielprikbloed voor nadere diagnostiek t.b.v. mijn kind**

Ik ben door de medisch specialist gevraagd om toestemming te geven om overgebleven bloed op de hielprikkaart van mijn kind te verstrekken voor <doel in te vullen door medisch specialist; dit moet hetzelfde doel zijn als in het aanvraagformulier staat>.

Voor- en achternaam kind: Klik of tik om tekst in te voeren.

Geboortedatum: Klik of tik om tekst in te voeren.

Geboorteplaats: Klik of tik om tekst in te voeren.

Woonplaats: Klik of tik om tekst in te voeren.

- Ik weet dat toestemming geven vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om deze toestemming in te trekken. Daarvoor hoef ik geen reden te geven. Die beslissing heeft geen nadelige gevolgen voor mijn kind of voor mij.

- Met ondertekening van dit formulier geef ik toestemming voor gebruik van overgebleven hielprikbloed van mijn kind voor diagnostisch onderzoek op de manier en voor het doel zoals hierboven omschreven staat. Ik heb mondeling uitleg gekregen over het doel.

- Met ondertekening van dit formulier geef ik het RIVM toestemming om het overgebleven hielprikbloed van mijn kind op te zoeken en te verstrekken aan <naam en organisatie van de aanvrager invullen> voor het doel.

**Naam ouder/voogd\* 1:**

Handtekening:

Datum:

Plaats:

**Naam ouder/voogd\* 2:**

Handtekening:

Datum:

Plaats:

\* Het gaat hierbij om de personen die zijn belast met het ouderlijk gezag over het kind van wie overgebleven hielprikbloed opgevraagd wordt.

1. [www.pns.nl/documenten/algemene-voorwaarden-nader-gebruik-hielprikmateriaal](http://www.pns.nl/documenten/algemene-voorwaarden-nader-gebruik-hielprikmateriaal)

   **Let op: u dient als aanvrager de originele aanvraag- en toestemmingsformulieren veilig te bewaren. RIVM vernietigt ze na verstrekking van het bloed.** [↑](#footnote-ref-1)