

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Imię
Nazwisko
Ewentualnie nazwisko panieńskie
Data urodzenia
Adres (ulica)
Miejscowość
Kod pocztowy
E-mail
Numer telefonu stacjonarnego
Telefon komórkowy
Drugi telefon komórkowy
Numer komórkowy partnera
Kraj urodzenia
Typ kobiety: (zaznaczyć odpowiedni)
<ul style="list-style-type: none"> • Holenderka • Z basenu Morza Śródziemnego • Z innego kraju europejskiego • Kreolka • Hinduska (z Indii lub Pakistanu) • Azjatka • Pozostałe • Nieznane
Pochodzenie etniczne: (zaznaczyć odpowiednie)
<ul style="list-style-type: none"> • Holenderskie • Europejskie • Północno Afrykańskie • Pozostałe Afrykańskie • Tureckie • Południowo Azjatyckie • Wschodnio- i Południowo Azjatyckie • Zachodnia Europa i Północna Ameryka • Pozostałe nie Zachodnia Europa i Północna Ameryka • Pochodzenie mnogie • Nieznane
Język:
<ul style="list-style-type: none"> • Mówię po holendersku • Mówię po angielsku • Mówię tylko w innym języku
Czy byłaś już kiedyś naszą klientką?
Data urodzenia ostatniego dziecka
Nazwisko lekarza domowego
Nazwa ubezpieczyciela (wybrać z listy)
Numer ubezpieczenia
Numer Sofi
Pierwszy dzień ostatniej miesiączki
Czy twój cykl menstruacyjny jest regularny?
Która to ciąża?

Czy kiedyś poroniłaś/dokonałaś aborcji?
Czy przyjmowałaś kwas foliowy (wybrać odpowiedź z listy)
<ul style="list-style-type: none">• Tak, zanim jeszcze zaszłam w ciążę• Tak, od kiedy wiem , że jestem w ciąży• Nie
Który dzień tygodnia (i godzina) najbardziej odpowiada mi aby umówić się na spotkanie ?
(wybrać z listy np: poniedziałek godz.9.15)
Który kolejny dzień będzie odpowieni na spotkanie (wybrać z listy)?
Zgłaszam się do programu „Matki dla matek” (wybrać tak lub nie)
Pytnia i spostrzeżenia:

Wysłanie formularza