­

**Regiotoestemming voor deelname aan de opleiding Samen Bevallen**

Persoonlijke gegevens deelneemster opleiding Samen Bevallen

Naam ...................................................................................................................

Voorletters ...................................................................................................................

Roepnaam ...................................................................................................................

Straat ......................................................................................... Nummer : ........

Postcode ................... Woonplaats :...........................................................................

Telefoonnummer ....................................................................................................................

E-mailadres ...................................................................................................................

Geboortedatum ..................................................................................................................

1. Is de deelneemster 1 of meerdere keren bevallen?
* Ja
* Nee
1. Heeft de deelneemster tijdens haar zwangerschap de cursus Samen Bevallen gevolgd?
* Ja (ga door naar vraag 4)
* Nee
1. Zo nee, zijn er afspraken gemaakt over het volgen van de cursus voor aanvang van de opleiding?
* Nee
* Ja, nl: ..............................................................................................................................

........................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

1. In welke plaats of regio zal de deelneemster na het afronden van de opleiding de cursus gaan geven?

…………………………………………………………………………………………………

1. Is de deelneemster in de gelegenheid thuis cursus te geven?
* Ja
* Nee (ga door naar vraag 7)
1. Zo ja, hoeveel stellen kan zij maximaal ontvangen?

………… Paren (Ga door naar vraag 8)

1. Zo nee, welke afspraken zijn er gemaakt over de cursuslocatie?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Is er een centraal aanmeldingspunt in de regio?
* Ja
* Nee
1. Welke afspraken zijn er gemaakt over de verdeling van de cursisten binnen de regio?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Welke andere afspraken zijn er gemaakt?

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Door het ondertekenen van dit formulier geeft de regio bovengenoemde deelneemster toestemming voor het volgen van de opleiding tot zwangerschapsdocent Samen Bevallen. Ondergetekenden verklaren dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum:................................................... regio: …………………………………………………

Handtekening deelneemster Handtekening namens de regio

…………………………………………………………… ……………………………………………………………

Naam:..................................................... Naam: …………………………………………………

Stuur een kopie naar:

Opleidingscoördinator Samen Bevallen

t.a.v. Annette Mijnheer

Twekkelerweg 204

7547 RN Enschede

074-2437632

opleiding@samenbevallen.nl