|  |  |
| --- | --- |
| **Voornaam (voluit) en achternaam**  |  |
| **Voorletters** |  |
| **M/V** |  |
| **Telefoonnummer(s)** |  |
| **Whats-App: Ja/Nee** |  |
| **Geboortedatum** |  |
| **Leeftijd** |  |
| **Adres** |  |
| **Postcode/Plaats** |  |
| **E-mailadres** |  |
| **Naam aanmelder + telefoon** |  |
| **Zorgverzekering bij** |  |
| **Prestatie 010: ja/nee** |  |
| **Uitkering (welke?)** |  |
| **Ervaring met Zoom? Ja/Nee** |  |
|  |
| **Internet/Wifi: Ja/Nee Telefoon: Ja/Nee Tablet/IPad: Ja/Nee Computer/Laptop: Ja/Nee** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Heb je op dit moment **gezondheidsklachten** of andere klachten en is dit belangrijk voor ons om te weten i.vm. de cursus? |
|  |  |
| 2 | Heb je sociale contacten? | Ja, ik heb contact met  |
|  |  | Nee |