



Biobank Gezonde Vrijwilligers

Registratie formulier

Formulier sturen naar Trialbureau Hematologie, Afdeling Hematologie F2-224 or faxen naar +31(0)848838087 of mailen naar hemat.trial@amc.nl tel +31(0)205669111 sein 59255

Proefpersoonsgegevens:

Naam:

Adres:

.....

Geboortedatum: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Datum Informed consent: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Datum bloedafname: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Huisarts (naam en plaats):

Invullen door het Triabureau Hematologie

Registratie nummer BGV |_|_|_|_|

Datum van Registratie (dd/mm/jj) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Ingevuld door (Handtekening):

Formulier volledig invullen

Datum: __/__/__

Handtekening: