

## Retinoblastoom Patiëntencontact Systeem

datum inschrijving .....

datum verwerking .....

naam ouder(s) / verzorger(s) .....

naam van uw kind .....

geboortedatum .....

adres .....

.....

telefoon .....

mobiele telefoon .....

e-mail adres .....

Bent u bereid om informatie te geven aan andere ouders met een kind met retinoblastoom?

- ja
- nee

Op de achterkant van dit formulier kunt u aangeven over welke specifieke gebieden u informatie wilt geven.



Specifieke informatie over de volgende gebieden:

(graag omcirkelen wat voor u van toepassing is)

## Behandeling

1. enucleatie
2. chemotherapie
3. laser / cryotherapie
4. intraoculaire chemotherapie (chemo behandeling lokaal in het oog)
5. bestralingstherapie (Essen)
6. anders .....

## Erfelijkheid

1. erfelijk
2. niet erfelijk

## School en slechtziendheid

1. van toepassing
2. niet van toepassing

## Eventuele vragen of aanvullingen

.....

.....

.....

.....

.....