



WEIGERINGSFORMULIER

Ondergetekende(n), ouders van⁽¹⁾,
voogd van⁽¹⁾ of
de persoon die⁽¹⁾ onder zijn hoede heeft,
zijn/is op de hoogte van de opsporing van aangeboren metabole aandoeningen die uitgevoerd wordt door een
bloedonderzoek op de 3de levensdag. Deze aandoeningen kunnen hersenbeschadiging tot gevolg hebben.
Ze treden zeer traag en progressief op zodat de kindjes die een van deze aandoeningen hebben er aanvankelijk
normaal uitzien. Wanneer bepaalde van deze afwijkingen tijdig worden opgespoord en behandeld kan hersenbe-
schadiging worden vermeden.
De bloedkaartjes worden door⁽²⁾ onderzocht. Zij/hij verkla(a)r(t)en in volle beseft
de uitvoering van de bloedafname die nodig is voor de analyse van het bloedkaartje bij hun kindje, rekening hou-
dend met deze informatie, te weigeren.

Naam van de ouders, de vader, de moeder, de voogd of de persoon die de baby onder zijn hoede heeft:
.....

Handtekening en datum:

(1) Naam van de baby invullen en schrappen wat niet past

(2) Naam van het centrum invullen: PCMA vzw (Antwerpen) of VCBMA (Brussel)