

## Inschrijfformulier

Geachte heer/mevrouw,

U heeft zich aangemeld bij onze praktijk en we heten u van harte welkom. Wij willen u vragen om het inschrijfformulier in te vullen en in te leveren bij de assistente. Wilt u ook uw medisch dossier opvragen bij uw vorige huisarts, zodat wij goed op de hoogte zijn van uw medische voorgeschiedenis? U kunt dit laten opsturen naar onderstaand adres of afgeven aan de assistente.

### Persoonsgegevens

Achternaam : \_\_\_\_\_

Voorletters : \_\_\_\_\_

Roepnaam : \_\_\_\_\_

Geboortedatum : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (dd/mm/jjjj)

Geslacht : M / V

BSN nummer : \_\_\_\_\_

ID/paspoort : \_\_\_\_\_

### Adres- en contactgegevens

Straat : \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_

Postcode : \_\_\_\_\_

Plaats :

Telefoon thuis : \_\_\_\_\_

Telefoon mobiel : 06 \_\_\_\_\_

E-mail adres : \_\_\_\_\_

### Verzekeringsgegevens

Zorgverzekering : \_\_\_\_\_

Polisnummer : \_\_\_\_\_

Uw nieuwe huisarts

Vraag aan de assistente welke praktijken open zijn voor nieuwe inschrijving.

Uw nieuwe huisarts : \_\_\_\_\_

### Uw apotheek

Apotheek Blerick  Apotheek Pans  Apotheek Lambertus

### Uw vorige huisarts

Naam : \_\_\_\_\_

Straat: \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_

Postcode : \_\_\_\_\_

Plaats : \_\_\_\_\_

Telefoonnummer : \_\_\_\_\_

Toestemming voor het uitwisselen van medische gegevens Tevens willen wij u vragen of u toestemming geeft voor het uitwisselen van medische gegevens met andere zorgverleners zoals de apotheek, de huisartsenpost en het ziekenhuis, en het beschikbaar stellen van een deel van uw medische gegevens aan het landelijk schakelpunt (LSP). Wilt u hiervoor onderstaand toestemmingsformulier invullen en aan de assistente afgeven?

### Ondertekening

Handtekening:

Datum: