

Inschrijfformulier

Vul dit formulier zorgvuldig in en leveren het in bij de praktijk. Neem een geldig identiteitsbewijs mee.

Persoonsgegevens

Achternaam:				
Voorletters:		Roepnaam:		
Geboortedatum:		Geslacht:	M / V	
Indien kind jonger dan 16 jaar: deelt u het gezag over het kind met een ander ouder?		Ja / Nee		
Zo ja, is deze ouder ook akkoord met deze inschrijving?		Ja / Nee / Niet bekend		
Praktijkmedewerker: voer Identiteitscontrole uit aan de hand van geldig ID (invullen bij checks)				

Adresgegevens

Straat:			
Postcode:		Plaats:	
Telefoonnummer:		Mobiel nummer:	
Emailadres:			

Verzekeringsgegevens en BSN-nummer

Naam zorgverzekeraar:		UZOVI nr. : (indien bekend)	
Burger Service Nummer:		Polisnummer:	

Gegevens vorige huisarts

Naam: Adres en plaats:	
---------------------------	--

Gegevens vorige apotheek

Naam: Adres en plaats:	
---------------------------	--

Toestemming

Met het invullen van dit formulier schrijft u zich in bij onze praktijk. U verleent toestemming voor het opvragen van uw gegevens bij uw vorige huisarts en apotheek.

Indien u dit formulier invult voor een kind jonger dan 16 jaar en u deelt het gezag, dan moet ook de andere ouder (of voogd) akkoord zijn. Vanaf 12 jaar dient ook het kind mee te tekenen.

Een kind/jong volwassene vanaf 16 jaar geeft zelf toestemming voor de inschrijving en voor opvragen gegevens.

Wij verzoeken u uw vorige huisarts (en eventueel apotheek) te informeren over uw overstap naar onze praktijk. Zij zullen met uw toestemming het dossier aan ons toesturen.

Datum:

Handtekening(en):

Toestemmingsformulier

Beschikbaar stellen van jouw medische gegevens via het LSP



volg je zorg

☐ **JA**

Ik geef **wel** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'JA! Ik wil grip op mijn zorg' en ik heb het goed begrepen.

☐ **NEE**

Ik geef **geen** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'JA! Ik wil grip op mijn zorg' en ik heb het goed begrepen.

Gegevens huisarts of apotheek

Voor welke zorgverlener regel je toestemming?

☐ mijn huisarts
☐ mijn apotheek

Naam:

Adres:

Postcode en plaats:

Mijn gegevens vergeet niet je handtekening te zetten

Achternaam:

Voorletters:

☐ M

☐ V

Adres:

Postcode en plaats:

Geboortedatum:

Handtekening:

Datum:

Wil je toestemming regelen voor jouw kinderen?

- Voor kinderen tot 12 jaar: je geeft als ouder of voogd toestemming. Hiervoor kun je dit formulier gebruiken.
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar die toestemming willen geven: zowel jij als ouder of voogd én het kind zetten allebei een handtekening.
- Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming en vullen een eigen formulier in.

Gegevens van mijn kinderen

Vul hieronder de gegevens in van de kinderen voor wie je toestemming wilt regelen. **Vergeet niet hieronder ook jouw eigen handtekening te zetten.**

Achternaam:

Voorletters:

☐ M

☐ V

Geboortedatum:

Handtekening
kind:

☐ JA

☐ NEE

Achternaam:

Voorletters:

☐ M

☐ V

Geboortedatum:

Handtekening
kind:

☐ JA

☐ NEE

Heb je meer dan twee kinderen? Vraag dan een extra toestemmingsformulier.

Handtekening
ouder of voogd:

Datum:

Lever dit formulier in bij de huisarts of apotheek bij wie je toestemming regelt.

Versie: mei 2021