

Inschrijfformulier nieuwe patiënten

Let op! Voordat u zich bij ons kan aanmelden dient u zich bij uw vorige huisarts af te melden, anders kunnen wij u niet in onze praktijk inschrijven.

Wij zijn wettelijk verplicht om van alle nieuwe patiënten die zich inschrijven de identiteit te controleren. Om de inschrijving te voltooien dient u dit formulier ondertekend naar de praktijk te sturen/in te leveren samen met de volgende documenten.

- Kopie van uw identiteitsbewijs
- Kopie van uw verzekeringsbewijs (pasje of polis blad)
- Toestemmingsverklaring LSP (zie pagina 3)

Inschrijfgegevens

Hoofdbewoner	Voorletters:	Achternaam:
Voornaam:	Meisjesnaam:	
Geboortedatum:	Geslacht:	
Burgerlijke staat:		
Straatnaam:	Huisnummer:	
Postcode:	Plaatsnaam:	
Telefoonnummer:	Mobiel nummer:	
E-mailadres:		
Burgerservicenummer:		
Soort identiteitsdocument	Nummer:	
Naam zorgverzekering	Polisnummer:	
Welke apotheek?	Apotheek de Horden/ Dorestede/ Anders nl.:	
Naam vorige huisarts	Contactgegevens	
Akkoord LSP :	Ja/Nee	Geef toestemming door toestemmingsformulier in te vullen op pagina 3. Lees de informatie op https://www.volgiezorg.nl/toestemming

Hoofdbewoner	Voorletters:	Achternaam:
Voornaam:	Meisjesnaam:	
Geboortedatum:	Geslacht:	
Burgerlijke staat:		
Straatnaam:	Huisnummer:	
Postcode:	Plaatsnaam:	
Telefoonnummer:	Mobiel nummer:	
E-mailadres:		
Burgerservicenummer:		
Soort identiteitsdocument	Nummer:	
Naam zorgverzekering	Polisnummer:	
Welke apotheek?	Apotheek de Horden/ Dorestede/ Anders nl.:	
Naam vorige huisarts	Contactgegevens	
Akkoord LSP :	Ja/Nee	Geef toestemming door toestemmingsformulier in te vullen op pagina 3. Lees de informatie op https://www.volgiezorg.nl/toestemming

1. Ga door naar pagina 2 voor het invullen van gegevens eventuele kinderen
en
ondertekenen

Vervolg inschrijfformulier nieuwe patiënten

Kinderen

Voornaam	Achternaam	Geslacht	BSN	Verzekering	Poiisnummer
		<u>M/V</u>			
		<u>M/V</u>			
		<u>M/V</u>			
		<u>M/V</u>			

Met het invullen van dit formulier verklaren bovengenoemde personen zich in te schrijven bij huisartsenpraktijk Ewoud & Elisabeth per : **(datum ingang overschrijving invullen)**

Tevens verklaren ondergetekende, dat aan de vorige huisarts(en) gevraagd is, om bovengenoemde patiënten uit te schrijven en om de medische dossiers naar de praktijk van MJE Stoop op te sturen. Ook wordt er toestemming gegeven om de medische gegevens op te vragen bij de vorige huisarts.

Datum:

Handtekening:

Meer informatie over de praktijk en over de praktische gang van zaken vindt u op onze website : <https://huisartsenewoudenelisabeth.praktijkinfo.nl/> .

Wij vinden het prettig om met nieuwe patiënten eerst een kennismakingsgesprek te hebben. Wij zullen u na ontvangst van het medische dossier uitnodigen voor een kennismaking.

☐ 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 'Jouw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'.

☐ 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 'Jouw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'.

Gegevens huisarts of apotheek

Voor welke zorgverlener regel je toestemming?

☐ mijn huisarts
☐ mijn apotheek

Naam: Huisartsenpraktijk Ewoud en Elisabeth

Adres: Gansfortstraat 6

Postcode en plaats: 3961 CR WIJK bij Duurstede

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: ☐ JA ☐ NEE

Achternaam: Voorletters: ☐ M ☐ V

Geboortedatum: Handtekening: ☐ JA ☐ NEE

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

Handtekening
ouder of voogd:

Datum: