

Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk Haulerwijk

Inschrijven

In onze huisartsenpraktijk willen wij u graag optimale medische en farmaceutische zorg bieden. Daarvoor hebben wij een aantal gegevens nodig. Wij verzoeken u het inschrijfformulier zo volledig mogelijk in te vullen en **persoonlijk** langs te brengen bij ons op de praktijk. Indien u meerdere gezinsleden wilt inschrijven, dient u per persoon een inschrijfformulier in te vullen.

Identificatie

Ontvangt u medische zorg, dan moet u zich kunnen identificeren met een geldig identiteitsbewijs (paspoort, Nederlandse identiteitskaart of rijbewijs). Dit heet de identificatieplicht in de zorg. Als zorgverlener moeten wij kunnen aantonen dat aan de identificatieplicht is voldaan. Daarom leggen wij de soort en het nummer van uw identiteitsbewijs vast in de administratie. Wij verzoeken u daarom bij inlevering van het inschrijfformulier voor al uw gezinsleden een **geldig legitimatiebewijs** mee te nemen. Voor kinderen tot 12 jaar kunnen ouders de identificatie regelen. Heeft u kinderen in de leeftijd van 12 tot en met 16 jaar, dan verzoeken wij u samen te komen tijdens uw bezoek aan de praktijk. Kinderen van 16 jaar en ouder dienen zelf te komen om zich te identificeren.

Persoonsgegevens

Achternaam: *	
Meisjesnaam:*	
Voorletters:*	
Roepnaam:	
Geboortedatum:*	
Geslacht:*	

Adresgegevens

Straatnaam: *	
Huisnummer:*	
Postcode:*	
Woonplaats:*	
Telefoonnummer:*	
Mobiel nummer:	
E-mailadres:*	

Verzekeringsgegevens en BSN

Naam zorgverzekeraar:	
Polisnummer:	
BSN nummer	

Identificatiebewijs (ID)

Soort ID document	Rijbewijs - ID kaart - Paspoort (Omcirkel jou document)
ID Nummer	

Gegevens vorige huisarts (evt. huisarts op uw andere woonadres)

Voor toestemming uitwisseling medisch dossier: zie onderaan het formulier

Naam:	
Adres:	
Plaats:	
Telefoonnummer	

Gegevens vorige apotheek (evt. apotheek op uw andere woonadres)

Naam:	
Adres:	
Plaats:	
Telefoonnummer:	

Huisartsen Praktijk de Kern

Hoofdweg Boven 5

8433 LA Haulerwijk

0516-421428

praktijk@huisartsenpraktijkdekern.nl

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:

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:

Geboortedatum:

Handtekening
kind:

☐ JA

☐ NEE

Achternaam:

Voorletters:

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.