



Huisartsenpraktijk de Marke

Inschrijfformulier (personen >18 jaar een eigen formulier invullen)

Voorletters en achternaam:

Meisjesnaam:

Roepnaam (indien gewenst te gebruiken):

Geboortedatum:

Geslacht: Man / Vrouw*

Straatnaam + huisnummer:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoon thuis:

Mobiel:

E-mailadres:

Identiteitsbewijs: Paspoort / Rijbewijs / Identiteitskaart*

Nummer ID bewijs:

Burgerlijke staat: Gehuwd / Ongehuwd / Samenwonend / Gescheiden /
Weduwe / Weduwnaar*

Heeft u kinderen:
 Nee
 Ja, uitwonend
 Ja, thuiswonend (onderstaande tabel invullen)

NB: Graag een kopie van uw ID bewijs bijvoegen



Huisartsenpraktijk de Marke

Inschrijfformulier

Beroep:

Geboorteland:

Naam zorgverzekeraar:

Polisnummer:

Burger Servicenummer:

Vorige Huisarts

Adres:

Postcode:

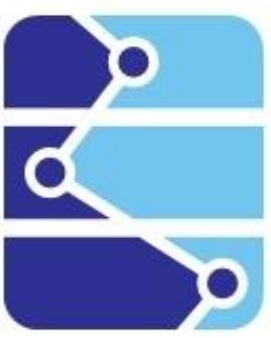
Woonplaats:

Nieuwe Apotheek:

Datum inschrijving:

Plaats:

Handtekening:



Huisartsenpraktijk de Marke

Inschrijfformulier <18 jaar

Voorletters	Roepnaam	Achternaam	Geboortedatum	BSN-nummer	Polisnummer zorgverzekeraar	Identiteitsbewijs	Nummer ID bewijs

NB: Graag een kopie van uw ID bewijs bijvoegen



Huisartsenpraktijk de Marke

Aanvullende informatie

Chronische ziekten:

Operaties in het verleden:

Onder behandeling bij een specialist:

Medicatie:

Allergieën:

Familiare aandoeningen:

Overig:

Toestemmingsformulier

Beschikbaar stellen van jouw medische gegevens via het LSP



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:

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:

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:

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

Toestemmingsformulier verzenden medische gegevens.

Uitleg: Tegenwoordig wordt huisartsen geadviseerd om bij het verzenden van een gezinsdossier naar een nieuwe huisarts, alle gezinsleden van 12 jaar en ouder een schriftelijke toestemming te hebben. Voor het verzenden van gegevens van minderjarige patiënten onder de 12 jaar en wilsonbekwame patiënten moet de toestemming worden gevraagd aan de (wettelijk) vertegenwoordiger(s).

Vandaar dit formulier, waarmee u door ondertekening uw toestemming geeft voor het opsturen van uw medisch dossier naar uw nieuwe huisarts.

Ondergetekende(n) gaat (gaan) akkoord met het verzenden van onderstaande medische dossier naar zijn/haar nieuwe huisarts:

Dhr/mevr.	Achternaam gezinsleden	Voorletters	Geboortedatum	Handtekening indien > 12 jaar

	Oude adres	Nieuw adres (bij verhuizing)
Straat en huisnummer		
Postcode en plaats		
Telefoonnummer		

Naam nieuwe huisarts:

Straat en huisnummer:

Postcode en plaats:

Faxnummer:.....

Vries, Handtekening:

Datum verzonden:..... Verzonden door medewerker:

Verzoek aan nieuwe huisarts: Wanneer het dossier in goede orde ontvangen is graag dit formulier faxen naar onze praktijk ter controle van ontvangst. Ons faxnummer is 0592-580812.