

Inschrijfformulier

Achternaam	
Initialen	man / vrouw
Voornaam (indien < 18 jaar)	
Geboortedatum	
Adres	
Postcode en Plaats	
Telefoonnummer(s)	
Emailadres	
BSN-nummer	
Naam zorgverzekeraar/polisnummer	
Naam en tel.nr. van contactpersoon (indien van toepassing)	

Gegevens van de vorige huisarts: (Graag zelf uw vorige huisarts op de hoogte stellen van uw verhuizing en uw inschrijving in onze praktijk)

Hierbij geef ik toestemming mijn dossier op te vragen bij mijn vorige huisarts: JA/NEE

Naam / Voorletters	
Plaats	
Telefoonnummer	

Wilt u gebruik gaan maken van onze **e-Services** (het online maken van afspraken en herhalen van medicatie), kom dan met uw legitimatiebewijs aan de balie voor registratie.

Uw medische gegevens kunnen door andere zorgaanbieders, zoals op de huisartsenpost, worden ingezien. Wij vragen u hiervoor uw toestemming te geven. Uw huisarts vindt dit belangrijk omdat dit een zorgvuldige afhandeling van uw probleem bevordert en fouten helpt te voorkomen. Voor meer informatie: kijk op www.vzvz.nl.

Voor kinderen tot 12 jaar geeft één van de ouders toestemming. Tussen de 12 en de 16 jaar geeft zowel de ouder als het kind toestemming. Vanaf 16 jaar geeft het kind zelf toestemming.

- Ja, ik ga akkoord met het beschikbaar stellen van mijn gegevens voor raadpleging door andere zorgaanbieders via de infrastructuur voor zorgcommunicatie en het aanmelden van mijn gegevens in de verwijsindex.
- Nee, ik ga niet akkoord.

Datum: _____

Naam: _____

Handtekening: _____