



Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk

vul-naam-praktijk-in

Wij verwelkomen graag nieuwe patiënten in onze praktijk. Bewoners van de volgende postcodegebieden kunnen zich bij ons inschrijven:

VUL-POSTCODES-IN-VUL-POSTCODES-IN

Inschrijfprocedure:

1. Om u in te schrijven bij onze Huisartsenpraktijk vult u het online aanmeldformulier op de website in onder het kopje “Inschrijven”
2. U ontvangt een e-mail met daarin het volledige inschrijfformulier (pdf document)
3. Print het formulier uit
4. Voor elk familie lid moet het formulier afzonderlijk worden ingevuld
5. Zet datum en uw handtekening erop
6. Neem het formulier mee naar de praktijk, onze assistente helpt u dan verder.

Belangrijk!

- Vergeet u niet uw identiteitsbewijs (identiteitsbewijs, paspoort of rijbewijs) en uw verzekeringspas mee te nemen.
- Vergeet niet uw oude huisarts te informeren over uw verhuizing.
- U moet de oude huisarts toestemming geven om uw dossier te mogen overdragen.

Kunt u geen PDF document openen?

Dat betekent meestal dat Adobe Acrobat Reader niet op uw computer is geïnstalleerd. Deze kunt u downloaden en installeren vanaf

<http://get.adobe.com/nl/reader/>





Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk

vul-naam-praktijk-in

Velden met een * zijn verplicht om in te vullen

Patiënt gegevens

Achternaam*

Meisjesnaam

Initialen*

Voornamen*

Geboortedatum*

Geslacht*

Vrouw

Man

Adres en contact gegevens

Straat + Nr.*

Postcode*

Woonplaats*

Telefoon*

Telefoon werk

E-mail

Persoons gegevens

Burgelijke staat*

Alleenstaand

Alleenstaand met kinderen

Samenwonend

Gezin

BSN nummer*

Zorgverzekeraar*

Verzekeringsnummer*

Voorkeur huisarts

Geen voorkeur





Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk

vul-naam-praktijk-in

Velden met een * zijn verplicht om in te vullen

Persoons gegevens

Vorige huisarts*

Woonplaats vorige
huisarts*

Kreeg u bij de vorige huisarts een oproep voor de griepprik?*

Ja Nee

Voorkeur nieuwe
Apotheek*

Geen voorkeur

Toestemming verwerken persoonsgegevens

Bij het ondertekenen van dit formulier geef ik toestemming dat deze gegevens mogen worden gebruikt ten behoeve van de verwerking van de patiënt inschrijving. Uw gegevens zullen niet worden gebruikt voor andere doeleinden en niet worden verstrekt aan derden. Uw gegevens kunnen te allen tijde weer worden verwijderd. Voor volledige informatie over het verwerken van uw gegevens zie onze privacy statement op onze website.

Naam volledig*

Datum*

Handtekening*





Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk **vul-naam-praktijk-in**

Toestemming verwerken persoonsgegevens Landelijke Schakel Punt

Uw huisarts en apotheken kunnen belangrijke informatie over uw gezondheid delen met andere zorgaanbieders. Maar zij mogen de medische gegevens alleen bekijken als dat nodig is voor uw behandeling.

En alleen als u dat goed vindt. Regel daarom uw toestemming

Ga naar <https://www.volgjezorg.nl/toestemming> of vraag om een toestemmingsformulier bij onze assistent.

