

VERKLARING INSCHRIJVING PATIENT

Hierbij verklaar ik, dat ik sta ingeschreven bij bovengenoemde huisartsenpraktijk.

Verder verklaar ik, dat dit mijn vaste huisarts is.

Hierbij verzoek ik de vorige huisarts
de gegevens op te sturen naar de praktijk.

Naam:

Plaats:

Mijn gegevens:

BSN:

Naam:

Adres:

PC/Plaats:

Geboren:

Zorgverz.:

Polisnummer.:

Voor de praktijk:

Legitimatie/ WID

Zorgpas/ COV

ION

Kennismaking

Datum:

Tijd:

Privacy-reglement

Bij inschrijving in de praktijk worden uw gegevens opgenomen in onze database. Uw naam, geboortedatum, adres en bsn nummer worden geregistreerd om doelmatig informatie uit te kunnen wisselen met andere zorgverleners. De volledige inhoud van het privacy-reglement staat op onze website en ligt ter inzage in de wachtkamer.

Communicatiegegevens

Telefoon vast:

Mobiel:

Mailadres:

MijnGezondheid.net: online recepten herhalen

Ik maak WEL/GEEN gebruik van het aanbod om via MijnGezondheid.net veilig mijn dossier in te zien en recepten te herhalen.

LSP: mogelijkheid tot inzage dossier bij Doktersdienst

Ik geef WEL/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)'.

Tot 12 jaar: handtekening ouder

12-16 jaar: handtekening ouder en kind

Vanaf 16 jaar: handtekening van patiënt zelf

Bij gedeelde ouderlijke macht handtekening beide ouders

Handtekening:

Plaats:.....

Ingangsdatum:.....