# Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk Westerbork

Om u in te schrijven verzoeken wij u vriendelijk om onderstaand formulier volledig in te vullen. Bij inlevering graag geldig identiteitsbewijs meenemen.

**Persoonlijke gegevens:**

Achternaam:…...………………………..……………………………………………………..  
Initialen + roepnaam…………………………………………………………………….. M/V  
Geboortedatum:………………………………… Nationaliteit:……………………………..  
BSN:…………………………………………………………………………………………….Naam partner, indien van toepassing:………………………………………………………  
  
Adres:…………………………………………………………………………………………...   
Woonplaats:…………………………………….. Postcode:………………………………..  
Telefoonnummer:………………………………. Mobielnummer:…………………………  
Emailadres:…………………………………………………………………………………….

Zorgverzekeringsmaatschappij:…………………… Relatienummer:…………………….

Vorige Huisartsenpraktijk:…………………………………………………………………….  
Vorige huisarts:………………………………………………………………………………...  
Vorige apotheek:………………………………………………………………………………  
Nieuwe apotheek:……………………………………………………………………………..

Inschrijving per ……-……-20…… (dd-mm-jj)

Hierbij schrijf ik mij in bij Huisartsenpraktijk Westerbork. Ik machtig deze praktijk om mij af te melden bij mijn vorige huisarts en mijn dossier op te vragen.

Datum:……………….

Handtekening:……………………………………(ondertekenen vanaf 16 jaar)

In te vullen door Huisartsenpraktijk:

|  |  |
| --- | --- |
| Identiteitscontrole uitgevoerd aan de hand van geldig ID: | ja / nee |
| Type identiteit (omcirkel): | rijbewijs - identiteitskaart – vreemdelingenpaspoort - uittreksel BRP |
| Kaartnummer: |  |

**Persoonlijke gegevens:**

Achternaam:…...………………………..……………………………………………………..  
Initialen + roepnaam…………………………………………………………………….. M/V  
Geboortedatum:………………………………… Nationaliteit:……………………………..  
BSN:…………………………………………………………………………………………….Naam partner, indien van toepassing:………………………………………………………  
  
Adres:…………………………………………………………………………………………...   
Woonplaats:…………………………………….. Postcode:………………………………..  
Telefoonnummer:………………………………. Mobielnummer:…………………………  
Emailadres:…………………………………………………………………………………….

Zorgverzekeringsmaatschappij:…………………… Relatienummer:…………………….

Vorige Huisartsenpraktijk:…………………………………………………………………….  
Vorige huisarts:………………………………………………………………………………...  
Vorige apotheek:………………………………………………………………………………  
Nieuwe apotheek:……………………………………………………………………………..

Inschrijving per ……-……-20…… (dd-mm-jj)

Hierbij schrijf ik mij in bij Huisartsenpraktijk Westerbork. Ik machtig deze praktijk om mij af te melden bij mijn vorige huisarts en mijn dossier op te vragen.

Datum:……………….

Handtekening:……………………………………(ondertekenen vanaf 16 jaar)

In te vullen door Huisartsenpraktijk:

|  |  |
| --- | --- |
| Identiteitscontrole uitgevoerd aan de hand van geldig ID: | ja / nee |
| Type identiteit (omcirkel): | Rijbewijs - identiteitskaart – vreemdelingenpaspoort - uittreksel BRP |
| Kaartnummer: |  |

**Toestemmingsformulier  
Beschikbaar stellen van jouw medische gegevens via het LSP**

|  |  |
| --- | --- |
| **JA** | **NEE** |
| 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)’. | 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:** |  |
|  |  |  |  |