



## Inschrijfformulier

Geachte heer/mevrouw,

U heeft zich aangemeld bij onze praktijk en we heten u van harte welkom. Wij willen u vragen om het inschrijfformulier in te vullen en in te leveren bij de assistente. Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming dat wij uw medisch dossier opvragen bij uw vorige huisarts. Hierdoor zijn wij goed op de hoogte van uw medische voorgeschiedenis.

### Persoonsgegevens

Achternaam : \_\_\_\_\_  
Voorletters : \_\_\_\_\_  
Roepnaam : \_\_\_\_\_  
Geboortedatum : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (dd/mm/jjjj)  
Geslacht : M / V  
BSN nummer : \_\_\_\_\_  
ID/paspoort : \_\_\_\_\_

### Adres- en contactgegevens

Straat : \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_  
Postcode : \_\_\_\_\_  
Plaats : \_\_\_\_\_  
Telefoon thuis : \_\_\_\_\_  
Telefoon mobiel : 06 \_\_\_\_\_  
E-mail adres : \_\_\_\_\_

### Verzekeringsgegevens

Zorgverzekering : \_\_\_\_\_  
Polisnummer : \_\_\_\_\_



## Uw nieuwe huisarts

Vraag aan de assistente welke praktijken open zijn voor nieuwe inschrijving.

Uw nieuwe huisarts : \_\_\_\_\_

## Uw apotheek

- Apotheek Venlo-Zuid       Stadsapotheek       Apotheek Groenveld  
 Mediq apotheek Jaspers       Apotheek Craneveld       \_\_\_\_\_

## Uw vorige huisarts

Naam : \_\_\_\_\_

Straat : \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_

Postcode : \_\_\_\_\_

Plaats : \_\_\_\_\_

Telefoonnummer : \_\_\_\_\_

## Toestemming voor het uitwisselen van medische gegevens

Tevens willen wij u vragen of u toestemming geeft voor het uitwisselen van medische gegevens met andere zorgverleners zoals de apotheek, de huisartsenpost en het ziekenhuis, en het beschikbaar stellen van een deel van uw medische gegevens aan het landelijk schakelpunt (LSP). Wilt u hiervoor onderstaand toestemmingsformulier invullen en aan de assistente afgeven?

## Ondertekening

Handtekening:

Datum:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (dd/mm/jjjj)