

Inschrijfformulier nieuwe patienten

1 formulier per persoon

Geslacht m/v Geboorte datum-----
Voorletters ----- Roepnaam-----
Achternaam-----
Partner achternaam (indien gehuwd) -----
Adres + huisnummer -----
Postcode + woonplaats -----
Telefoonnummer----- 2^e nummer-----
Emailadres-----
Alleen/samenwonend/gehuwd -----
Naam verzekering----- UZOVI-----
Polisnummer-----
Burgerservicenummer-----
Naam vorige huisarts te -----tel nummer-----
Bijzonderheden-----

Toestemming voor het opvragen van het medisch dossier vorige huisarts ja/nee
Datum -----Handtekening-----

*Per 1 juni 2009 zijn we verplicht om een legitimatie bewijs van alle patiënten te vragen.
Wij verzoeken u een kopie bij te sluiten. Bij kinderen onder de 14 jaar voldoet een kopie legitimatie bewijs van vader of moeder*

Toestemmingsformulier Elektronisch uitwisselen van medische gegevens

1 formulier per persoon

0 Ja

Ik wil dat mijn belangrijkste medische gegevens elektronisch uitgewisseld worden.

Ik geef toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners zoals in de brochure . *Uw medische gegevens beschikbaar via het landelijke schakelpunt (LSP)*

0 Nee

Ik ga niet (meer) akkoord

Mijn gegevens

Voorletters + Achternaam -----

Adres -----

Postcode + plaats -----

Huisarts Dr C.F.I Noppe
 Noorderwoerd 18
 4145 NV Schoonrewoerd

Heeft u kinderen?

- Voor kinderen tot 12 jaar geeft de ouder /voogd toestemming.
- Voor kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar geldt, dat zowel ouder /voogd als het kind toestemming moeten geven . Hiervoor kan het kind hieronder een paraaf/handtekening plaatsen.

Datum :-----

Handtekening:-----Handtekening kind 12 tot 16 jaar-----