



Gezondheidscentrum Rusthofflaan 50a

Huisartsenpraktijk mw. A.H. Smit en mw. A.W.M. Spit

Huisartsenpraktijk mw. M.C. Roovers- Schellekens en dhr. N. Verdoes

Inschrijfformulier

Wie was uw vorige huisarts

Naam:

Adres:

Plaats:

Gegevens woonverband

Familienaam:

Adres: Postcode

Woonplaats Telefoonnummer

Keuze huisartsenpraktijk

Huisartsenpraktijk Smit en Spit

Huisartsenpraktijk Roovers en Verdoes

Patiënt 1

Voorletters Roepnaam Achternaam

Geboortedatum man /vrouw Beroep

BSN

Naam zorgverzekeraar Polisnummer

Identificatienummer rijbewijs / paspoort/ identiteitskaart

Mobiel:

e-mail:

Medicatie:

.....

Roken: ja / nee / voorheen

Patiënt 2:

Voorletters Roepnaam Achternaam

Geboortedatum man /vrouw Beroep

BSN

Naam zorgverzekeraar Polisnummer

Identificatienummer rijbewijs / paspoort/ identiteitskaart

Mobiel:

e-mail:

Medicatie:

.....

Roken: ja / nee / voorheen

Patiënt 3:

Voorletters Roepnaam Achternaam
Geboortedatum man /vrouw Beroep
BSN
Naam zorgverzekeraar Polisnummer
Identificatienummer rijbewijs / paspoort/ identiteitskaart
Mobiel:
e-mail:
Medicatie:
.....
Roken: ja / nee / voorheen

Patiënt 4:

Voorletters Roepnaam Achternaam
Geboortedatum man /vrouw Beroep
BSN
Naam zorgverzekeraar Polisnummer
Identificatienummer rijbewijs / paspoort/ identiteitskaart
Mobiel:
e-mail:
Medicatie:
.....
Roken: ja / nee / voorheen

Patiënt 5:

Voorletters Roepnaam Achternaam
Geboortedatum man /vrouw Beroep
BSN
Naam zorgverzekeraar Polisnummer
Identificatienummer rijbewijs / paspoort/ identiteitskaart
Mobiel:
e-mail:
Medicatie:
.....
Roken: ja / nee / voorheen

Dit gedeelte alleen in te vullen door assistente:

Patiënt aangemeld bij ION	ja / nee
Identificatie compleet	ja / nee
Patiënt formulier laten invullen om medische gegevens op te vragen bij vorige huisarts	ja / nee
Vergewissing	ja / nee
WID-identificatie	ja / nee
MGN-aanmelding	ja / nee
Opt in	ja / nee



Gezondheidscentrum Rusthofflaan 50a

Huisartsenpraktijk mw. A.H. Smit en mw. A.W.M. Spit

Huisartsenpraktijk mw. M.C. Roovers- Schellekens en dhr. N. Verdoes

Aan vorige huisarts

Naam:

Adres:

Postcode Woonplaats

Bij ons zijn onlangs in de praktijk ingeschreven de volgende patiënten:

	Naam	Geboortedatum
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Nieuw adres:

Postcode : Woonplaats

Telefoonnummer:

Datum van inschrijving:

Wij willen u vragen deze patiënten uit te schrijven uit uw praktijk en het ION-register.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking,

Maaike Roovers – Schellekens en Niels Verdoes, huisartsen

Annelies Smit en Angela Spit, huisartsen

Rusthofflaan 50 a

2171 EX Sassenheim

Invullen door patiënt:

Hierbij ga ik akkoord met het opvragen van mijn medische gegevens bij mijn vorige huisarts.

Ik verzoek u het medisch dossier van mij en mijn gezin naar mijn nieuwe huisarts te sturen.

Naam:

Datum:

Handtekening:

Toestemmingsformulier

Beschikbaar stellen van jouw medische gegevens via het LSP



JA

Ik geef **wel** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'JA! Ik wil grip op mijn zorg' en ik heb het goed begrepen.

NEE

Ik geef **geen** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'JA! Ik wil grip op mijn zorg' en ik heb het goed begrepen.

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: _____

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: _____

Geboortedatum: _____

Handtekening
kind: _____

JA NEE

Achternaam: _____

Voorletters: _____

Geboortedatum: _____

Handtekening
kind: _____

JA NEE

Heb je meer dan twee kinderen? Vraag dan een extra toestemmingsformulier.

Handtekening
ouder of voogd: _____

Datum: _____

Lever dit formulier in bij de huisarts of apotheek bij wie je toestemming regelt.