

Inschrijfformulier

Huisartsenpraktijk Bovensmilde

Floralaan 46

9421 NN Bovensmilde

Tel.: 0592-412447

www.bovensmilde.praktijkinfo.nl



Graag voor én achterzijde van het formulier volledig invullen! Per persoon 1 formulier invullen.

Achternaam (meisjesnaam + evt partnerachternaam):
Voornaam/roepnaam + voorletter(s):
Geboortedatum:
Geslacht: Man/Vrouw/Anders:
BSN:
Adres:
Telefoonnummer:
E-mailadres:
Zorgverzekering:
• Naam zorgverzekeraar+ uzovicode (bestaat uit 4 cijfers):
• Polisnummer:
Huidige huisarts:
Naam vorige huisarts, plaats, telefoonnummer:
Graag <u>zelf</u> aan uw huidige huisarts en apotheek doorgeven dat u een nieuwe huisarts hebt, in verband met de toestemming voor het doorsturen van uw dossier.
Bij welke apotheek wilt u zich inschrijven? (Graag <u>zelf</u> de inschrijving regelen bij de apotheek)

Datum: _____ Handtekening: _____

Na inschrijving kunt u via onze website gebruik maken van ons patiëntenportaal, handig voor:

- e-consulten, online aanvragen van herhaalrecepten, inzien bloeduitslagen.

Toestemmingsformulier

Beschikbaar stellen van jouw medische gegevens via het LSP



volg je zorg

☐ 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.

Versie: mei 2023