

Inschrijfformulier Huisartsencentrum “de zwaai”



Inge vulde formulier en bijlagen* s.v.p. brengen of sturen naar:

Huisartsencentrum “de zwaai”

Synagogestraat 6

3901 TS Veenendaal

***Om uw inschrijving compleet te maken, moet u de volgende documenten aanleveren:**

1. Een kopie van een geldig legitimatiebewijs (paspoort/ID)

2. Een kopie van een geldige verzekeringspas

Let op: wij hebben niet altijd ruimte om nieuwe patiënten aan te nemen. U moet daarom contact opnemen met de praktijk van uw keuze vóórdát u dit formulier invult.

Ik wil ingeschreven worden bij de praktijk van: (s.v.p. de juiste praktijk aankruisen)

Dhr. G. van de Haar 0318 552 244

Dhr. D.G. Bos/dhr. E.G.H. Peypers 0318 515 039

Ja, ik heb telefonisch contact gehad met de hierboven aangevinkte praktijk en het is akkoord dat ik mij inschrijf.

Datum inschrijving : _____ Telefoonnummer : _____

Voorletters : _____ Roepnaam : _____

Achternaam : _____

Straat en nummer : _____

Postcode en plaats : _____

E-mail adres : _____

Geboortedatum : _____ BSN (burgerservicenummer) : _____

Zorgverzekering : _____ Polisnummer : _____

Burgerlijke staat : _____ Geslacht : man vrouw neutraal

Apotheek : _____ Handtekening : _____

Handtekening verplicht vanaf 12 jaar!

Relevante medische gegevens (hart- en vaatziekten, diabetes, astma/COPD, reuma, etc.):

Gegevens vorige huisarts:

Naam : _____

Straat en nummer : _____

Postcode en plaats : _____

Voor deze inschrijving geldt het volgende:

Ik schrijf mij alleen in

Ik schrijf mij alleen in, echter mijn partner c.q. andere gezinsleden is/zijn al bij de door mij aangekruiste praktijk ingeschreven.

Voor- en achternaam betreffend gezinslid : _____

Geboortedatum : _____

Ik schrijf mij samen met mijn partner c.q. andere gezinsleden in. Let op: ieder gezinslid/huisgenoot moet een eigen inschrijfformulier (en bijlagen) inleveren!

Toestemming delen medische gegevens:

Zonder uw toestemming mogen wij uw medische gegevens *niet* delen met andere zorgverleners. Uw toestemming is zelfs nodig om medewerkers van de huisartsenpost toegang te geven tot uw medisch dossier. Meer hierover kunt u lezen op de website: www.volgjezorg.nl/toestemming. Vindt u het fijn dat, naast uw eigen huisarts, andere zorgverleners uw medische gegevens kunnen inzien? Wij kunnen dit voor u regelen. Mits u ons toestemming geeft én uw handtekening zet.

Ja, ik geef toestemming om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners via het daarvoor bestemde systeem, LSP.

Nee, ik geef geen toestemming voor het delen van mijn medische gegevens.

Handtekening : _____ Handtekening ouder: _____

Handtekening verplicht vanaf 12 jaar!

Handtekening verplicht vanaf 12 jaar!