

Verklaring van inschrijving praktijk dr G.Slaghuis

Ondergetekende: m/v

Achternaam inclusief voorletters:

Roepnaam:

Adres:

(wonen op dit adres nog meerdere personen: ja/nee)

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer/mobiel nummer:

E-mailadres:

Geeft toestemming om in de toekomst via E-mail benaderd te worden: ja/nee

Geboortedatum:

Nationaliteit:

Geboorteplaats:

Burgelijke staat:

Geboorteland:

Zorgverzekeraar + UZOVI code van de verzekeraar:

Verzekeringsnummer:

BSN nummer:

Soort Identiteitsdocument + document nummer:

Zou u bij inlevering van dit formulier uw ID-kaart en zorgpas mee willen nemen?

De naam van de apotheek waarbij u ingeschreven staat:

Bent u eerder in deze praktijk ingeschreven geweest: ja/nee

Verklaart hierbij dat hij/zij per(datum invullen) als patiënt staat ingeschreven bij:

Huisartsenpraktijk Slaghuis

Mantingerbrink 150

7812 MH Emmen

AGB code 01-58401

Geeft hierbij toestemming zijn/haar medische gegevens op te vragen bij vorige huisarts.

Plaats:.....

Datum:.....

Handtekening:

Gegevens vorige huisarts:

Naam:

Adres:

Plaats:

Telefoon

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 'Uw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'.

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 'Uw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'.

Gegevens huisarts of apotheek

Voor welke zorgverlener regelt u toestemming?

mijn huisarts
 mijn apotheek

Naam:

Adres:

Postcode en plaats:

Wilt u nog een zorgverlener toestemming geven? Vraag dan een extra toestemmingsformulier.

Mijn gegevens

Vul onderstaande gegevens in. Vergeet niet uw handtekening te zetten.

Achternaam:

Voorletters:

M V

Adres:

Postcode en plaats:

Geboortedatum:

Handtekening:

Datum:

Wilt u toestemming regelen voor uw kinderen?

- Voor kinderen tot 12 jaar: u geeft als ouder of voogd toestemming. Hiervoor kunt u dit formulier gebruiken.
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar die toestemming willen geven: zowel u 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 u toestemming wilt regelen. Vergeet niet hieronder ook uw eigen handtekening te zetten.

Heeft u meer dan twee kinderen? Vraag dan een extra toestemmingsformulier.

Voor- en achternaam:

M V

Geboortedatum:

JA NEE

Handtekening kind:

Voor- en achternaam:

M V

Geboortedatum:

JA NEE

Handtekening kind:

Datum:

Handtekening ouder of voogd:

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