

Inschrijfformulier

Wij willen u vriendelijk vragen onderstaande informatie volledig in te vullen. U schrijft zich hiermee in als nieuwe patiënt bij Huisartsenpraktijk Boermans. Wij willen u daarom vriendelijk verzoeken dit formulier van uw handtekening te voorzien en een kopie van uw identiteitsbewijs/paspoort bij te sluiten.

Achternaam _____

Meisjesnaam _____

Initialen _____

Voornamen _____

Geboortedatum _____

Geboorteplaats _____

Geslacht _____

Straat _____ Huisnummer _____

Postcode _____ Plaats _____

Telefoon _____

Burgerlijke staat _____

E-mail _____

BSN nr. _____

Zorgverzekeraar _____

Verzekeringsnummer _____

Nieuwe huisarts _____

Vorige huisarts _____

Nieuwe apotheek _____

Overige opmerkingen _____

Handtekening _____

TOESTEMMINGSREGISTRATIE FORMULIER PATIËNTEN

(bij 'Informatiefolder gegevensuitwisseling patiënten' Folder ID: optinregionaalv3.0)

Ja, ik ga akkoord met het beschikbaar stellen van mijn gegevens voor raadpleging door andere zorgaanbieders, zoals in de informatiebrochure beschreven.

Nee, ik ga niet akkoord.

Naam:	
Adres:	
Geboortedatum:	
Huisarts:	

Als u kinderen heeft tot 16 jaar die onder uw gezag staan kunt u onderstaande invullen voor zover gewenst en van toepassing.

Voor mijn kinderen tot 16 jaar geef ik hierbij ook toestemming voor het beschikbaar stellen van hen betreffende gegevens voor raadpleging door andere zorgaanbieders, op de wijze als in de informatiebrochure beschreven.

De kinderen waarvoor ik de toestemming verleen zijn:

Naam:	
Geboortedatum:	
Naam:	
Geboortedatum:	
Naam:	
Geboortedatum:	
Naam:	
Geboortedatum:	

Kinderen tussen 12 en 16 jaar vullen ook een eigen formulier in, overeenkomstig de wettelijke eisen. Zowel de toestemming van uw kind als van u is dan nodig. Kinderen vanaf 16 jaar vullen alleen een eigen formulier in.

Datum + plaats:	
Handtekening:	

A.J.M. Boermans, huisarts
Lutterstraat 2a
7581 BV Losser
info@praktijkboermans.nl

Ondergetekende verklaart zich te hebben ingeschreven in de praktijk van
Dr. A.J.M. Boermans, Lutterstraat 2a, 7581 BV te Losser.

Sinds de nieuwe zorgwet is het van belang voor patiënten, huisartsen en
zorgverzekeraars, dat patiënten bij één huisarts ingeschreven staan.
Dit betekent dat naast inschrijving in onze praktijk ook de uitschrijving bij de vorige
huisarts geregeld moet zijn.

Onderstaande patiënt geeft toestemming voor uitschrijving uit uw praktijk en voor het
verzenden van het medische dossier.

Naam vorige huisarts _____

Naam + Voorletters _____

Geboortedatum _____

Postcode _____

Woonplaats _____

Telefoonnummer _____

Burgerservicenummer _____

Zorgverzekeraar _____

Verzekeringsnummer _____

Datum _____

Handtekening patiënt _____

Hartelijk dank