 Datum van inschrijving:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam:** |  |
| **Voorletters:** |  |
| **Straatnaam en huisnummer:** |  |
| **Postcode en woonplaats:** |  |
| **Telefoonnummer(s):** |  |
| **Emailadres:** |  |
| **Geslacht:** |  |
| **Geboortedatum:** |  |
| **BSN Nummer:** |  |
| **Naam zorgverzekeraar:** |  |
| **Verzekeringsnummer:** |  |

**Toestemming emailgebruik voor kwaliteitsdoeleinden (o.a. mijngezondheid.net/zorgdomein) in de**

**praktijk: JA/NEE**

**Toestemming voor uitwisselen van medische gegevens, informatievoorziening en kwaliteitsdoeleinden (LSP): JA/NEE**

**Voor meer informatie verwijzen we u naar:** [**www.ikgeeftoestemming.nl**](http://www.ikgeeftoestemming.nl)

**Aantal inschrijvingen woonverband: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Wij verzoeken u per gezinslid een formulier in te vullen. Indien gezinslid al bekend bij ons:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam:** | **Geboortedatum:** |

|  |  |
| --- | --- |
| *U verklaart hierbij dat u zich uitschrijft bij uw vorige huisarts en dat u vraagt of het dossier naar uw nieuwe huisarts overgedragen kan worden.* | |
| **Gegevens vorige huisarts** | |
| **Naam huisartsenpraktijk en woonplaats:** |  |
| **Uw vorige huisarts:** |  |

**Heeft u een voorkeur voor één van onze huisartsen?**

**Huisarts Blom Huisarts Uit de Weerd Huisarts Bijkerk geen voorkeur**

*Wij doen ons uiterste best om u bij de gewenste huisarts in te schrijven.*

*Indien dit niet mogelijk is nemen wij contact met u op.*

Wij volgen het advies van de KNMG (artsenorganisatie) dat:

- bij kinderen tot de leeftijd van 12 jaar beide ouders/voogd moeten tekenen

- bij kinderen tussen 12-16 jaar beide ouders/voogd EN het kind tekenen

- bij kinderen boven de 16 jaar alleen het kind zelf hoeft te tekenen.

**Als het formulier volledig is ingevuld, kunt u het afgeven bij de assistente op de praktijk.**

**Handtekening volwassene: (kind) Datum:**





Datum van inschrijving:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam:** |  |
| **Voorletters:** |  |
| **Straatnaam en huisnummer:** |  |
| **Postcode en woonplaats:** |  |
| **Telefoonnummer(s):** |  |
| **Emailadres:** |  |
| **Geslacht:** |  |
| **Geboortedatum:** |  |
| **BSN Nummer:** |  |
| **Naam zorgverzekeraar:** |  |
| **Verzekeringsnummer:** |  |

**Toestemming emailgebruik voor kwaliteitsdoeleinden (o.a. mijngezondheid.net/zorgdomein) in de**

**praktijk: JA/NEE**

**Toestemming voor uitwisselen van medische gegevens, informatievoorziening en kwaliteitsdoeleinden (LSP): JA/NEE**

**Voor meer informatie verwijzen we u naar:** [**www.ikgeeftoestemming.nl**](http://www.ikgeeftoestemming.nl)

**Aantal inschrijvingen woonverband: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Wij verzoeken u per gezinslid een formulier in te vullen. Gezinslid al bekend bij ons:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam:** | **Geboortedatum:** |

|  |  |
| --- | --- |
| *U verklaart hierbij dat u zich uitschrijft bij uw vorige huisarts en dat u vraagt of het dossier naar uw nieuwe huisarts overgedragen kan worden.* | |
| **Gegevens vorige huisarts** | |
| **Naam huisartsenpraktijk en woonplaats:** |  |
| **Uw vorige huisarts:** |  |

**Heeft u een voorkeur voor één van onze huisartsen?**

**Huisarts Blom Huisarts Uit de Weerd Huisarts Bijkerk geen voorkeur**

*Wij doen ons uiterste best om u bij de gewenste huisarts in te schrijven.*

*Indien dit niet mogelijk is nemen wij contact met u op.*

Wij volgen het advies van de KNMG (artsenorganisatie) dat:

- bij kinderen tot de leeftijd van 12 jaar beide ouders/voogd moeten tekenen

- bij kinderen tussen 12-16 jaar beide ouders/voogd EN het kind tekenen

- bij kinderen boven de 16 jaar alleen het kind zelf hoeft te tekenen.

**Als het formulier volledig is ingevuld, kunt u het afgeven bij de assistente op de praktijk.**

**Handtekening volwassene: (kind) Datum**