Inschrijfformulier

Huisartsenpraktijk Bong & Klokke
Gezondheidscentrum Phoenix
Phoenixstraat 6b
2611 AL Delft
Tel: 015-2120888

ACHTERNAAM: M / V

MEISJESNAAM:

INITIALEN:

VOORNAMEN:

GEBOORTEDATUM:

GEBOORTEPLAATS:

STRAAT:

HUISNUMMER:

POSTCODE:

PLAATS:

TELEFOON:

MOBIEL:

BURGERLIJKE STAAT:

E-MAIL:

BSN NR: ** *GAARNE KOPIE LEGITIMATIEBEWIJS TOEVOEGEN, ook voor alle leden van het gezin!*

PASPOORTNR./RIJBEWIJSNR./ID-KAARTNR./VREEMDELINGENNR. :

ZORGVERZEKERAAR:

VERZEKERDE NUMMER:

TOESTEMMING LANDELIJKE ELECTRONISCHE GEGEVENSUITWISSELING: JA / NEE (**vul svp ook laatste pagina geheel in**!)

Ondergetekende geeft toestemming tot uitschrijving bij de vorige huisarts en dat oude medische gegevens bij de vorige huisarts worden opgevraagd en opgestuurd naar praktijk Bong&Klokke

Contactgegevens **vorige huisarts**:

Naam: Tel:

Adres en STAD: FAX:

Datum: HANDTEKENING:

INFORMATIE OVER UW MEDISCHE ACHTERGROND :

Welke ziekten heeft u nu?

Welke ziekten heeft u gehad?

Gebruikt u medicijnen en zo ja welke?

Bent u ergens allergisch voor? (medicijnen, hooikoorts, etc)

Komen er in uw familie ziekten voor zoals:

- Kanker, zo ja welke:

- Hart- en vaatziekten:

- Andere aandoeningen waarvan u denkt dat het van belang kan zijn voor u zelf:

Zijn er andere gegevens bij u bekend waarvan u denkt dat het voor uw huisarts van belang kan zijn?

(Niet verplicht, vaak wel relevant voor ons): Wat is uw beroep? En wat doet u in uw vrije tijd graag?

Paraaf client:

Toestemmingsformulier

volg je zorg

Beschikbaar stellen van jouw medische gegevens via het LSP

☐ **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 'Jouw 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 'Jouw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'.

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:** ..... ☐ **M** ☐ **V**

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:** ..... ☐ **M** ☐ **V**

Geboortedatum: ..... **Handtekening:** ..... ☐ **JA** ☐ **NEE**

Achternaam: ..... **Voorletters:** ..... ☐ **M** ☐ **V**

Geboortedatum: ..... **Handtekening:** ..... ☐ **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: november 2017