



Inschrijfformulier

Huisartsenpraktijk Veen
Mussentind 1, 4264RR Veen
www.huisartsenpraktijkveen.nl
tel.nr.: 0416-691 250

Datum inschrijving:

Persoonsgegevens

Voorletters:
Voornaam:
Achternaam:
Meisjesnaam:
Geboortedatum:
Geslacht: m / v / anders * (*: doorhalen wat niet van toepassing is)
Aantal gezinsleden: (voor ieder gezinslid: 1 inschrijfformulier)

BSN:
Burgerlijke staat:
Straatnaam: huisnr:
Postcode: Woonplaats:
Telefoonnummer: Mobiel nr:
e-mail:

Naam zorgverzekeraar: Polisnummer:
Naam vorige huisarts: Woonplaats:

Krijgt u jaarlijks een oproep voor een griep prik? Ja / Nee*
Ik geef toestemming mijn dossier op te vragen bij mijn vorige huisarts: Ja / Nee*
Daarnaast geef ik mijn nieuwe huisarts toestemming voor elektronische
gegevensuitwisseling in voorkomende gevallen (bijv. met huisartsenpost, apotheek of
arts elders, etc.) Ja / Nee*
(*: doorhalen wat niet van toepassing is)

Belangrijke mededelingen:
.....

NB: de richtlijn voor het geven van toestemming met betrekking tot minderjarigen is als volgt:

- Bij een kind jonger dan 12 jaar, geven beide ouders toestemming
- Bij een kind ouder dan 12 en jonger dan 16 jaar, geven beide ouders en het kind zelf toestemming
- Vanaf 16 jaar en ouder geeft het kind zelf toestemming

Ondergetekende schrijft zich bij deze in en bevestigt hierbij bovenstaande naar
waarheid te hebben ingevuld en neemt bij inlevering van dit inschrijfformulier een geldig
ID-bewijs mee.

Handtekening:

Inleverdatum (in te vullen door de praktijkmedewerker):.....

paraaf praktijkmedewerker: