

Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk Bergervoet

Maartensplein 1a
9291BZ Kollum
Tel: 0511-451238

AGB: 01059523
AGB zorgverlener: 01101216

Persoonsgegevens

Hierbij schrijf ik mij per ____ / ____ / ____ in bij huisartsenpraktijk Bergervoet en machtig ik de praktijk tot het afmelden bij mijn vorige huisarts en het opvragen van mijn medisch dossier.

- Voor kinderen tot 12 jaar geeft de (gezaghebbend) ouder of voogd toestemming.
- Voor kinderen van 12-16 jaar geldt dat zowel de (gezaghebbend) ouder of voogd als ook het kind toestemming moet geven.
- Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming middels een handtekening.
- In geval van gescheiden ouders is het belangrijk aan te geven welke ouder het gezag heeft.

Wie is uw vorige huisarts? (Naam, adres en woonplaats vermelden)

.....

Uw gegevens

- Voornaam en achternaam: _____
- Geboortedatum: ____ / ____ / ____
- Geslacht: ☐ Man ☐ Vrouw ☐ Anders
- BSN (Burger Service Nummer): _____
- Adres: _____
- Postcode + Woonplaats: _____
- Telefoonnummer vast/mobiel: _____
- E-mailadres: _____
- Zorgverzekeraar + polisnummer: _____
- Bent u: gehuwd – samenwonend – éénoudergezin – alleenstaand - weduwe

Medische gegevens

- Huidige medicatie:
[Graag actuele medicatie vermelden of medicatieoverzicht bijvoegen]

- Bekende allergieën (bijv. voor medicijnen, voeding):

-
- Belangrijke medische voorgeschiedenis (ziektes, operaties, aandoeningen):
-

Bent u bekend in een ketenzorg programma COPD/DM/CVRM?

- ☐ Ja, welke.....
- ☐ Nee

Toestemming elektronische gegevensuitwisseling

1. LSP (Landelijk Schakelpunt)

Via het LSP kunnen andere zorgverleners (zoals huisartsenpost, apotheek) medische gegevens inzien, zoals medicatie en allergieën.

- ☐ Ja, ik geef toestemming voor het delen van mijn medische gegevens via het LSP
- ☐ Nee, ik geef geen toestemming

2. MijnGezondheid.net / MedGemak App

Online omgeving voor veilige communicatie met de praktijk (afspraken, herhaalrecepten, uitslagen).

- ☐ Ja, ik wil gebruik maken van MijnGezondheid.net
- ☐ Nee, ik wil hier geen gebruik van maken

Wilt u niet vergeten om:

1. U af te melden bij uw vorige huisarts.
2. Toestemming te geven aan uw vorige huisarts voor het digitaal verzenden van uw medische gegevens
3. Kopie van uw identiteitsbewijs bij dit formulier te voegen.
4. Eén formulier per persoon in te vullen
5. Een afspraak te maken voor een kennismakingsgesprek als uw dossier binnen is.

Ondertekening

Ik verklaar dat de hierboven ingevulde gegevens juist zijn. Ik geef toestemming voor het registreren van mijn medische gegevens volgens de AVG.

Naam: _____

Datum: ____ / ____ / ____

Handtekening: _____