

Inschrijfformulier Huisartspraktijk Randstaete

Hoofdbewoner

Naam: _____ M/V

Voorletters: _____ Roepnaam: _____

Geboortedatum: _____ BSN: _____

Adres: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____ 06-nummer: _____

E-mail adres: _____

O gehuwd O ongehuwd O samenwonend O gescheiden O weduwe/weduwnaar

Verzekeringsmaatschappij: _____ Inschrijfnummer: _____

Vorige huisarts: _____ Woonplaats: _____

Partner

Naam: _____ M/V

Voorletters: _____ Roepnaam: _____

Geboortedatum: _____ BSN: _____

06-nummer: _____

E-mail adres: _____

Verzekeringsmaatschappij: _____ Inschrijfnummer: _____

Vorige huisarts: _____ Woonplaats: _____

Kinderen

Naam	Roepnaam	Voor-letters	M/V	Geb.datum	Zorgverzekering + nummer	BSN
			M/V			
			M/V			
			M/V			
			M/V			

Toestemming

opvragen medische gegevens ja / nee

Aanmelding Landelijk Schakel Punt (LSP) (zorginfrastructuur, inzien medische gegevens zorgaanbieders) ja / nee

Zie voor informatie: www.volggezorg.nl en www.huisartspraktijkrandstaete.nl

Vul bij toestemming ook het formulier LSP in

Aanmelding MijnGezondheid.net (patiëntenportaal) ja / nee

Zie voor informatie: www.mijngezondheid.net

Wilt u een kennismakingsafpraak met uw nieuwe huisarts: ja / nee

Datum: _____ Handtekening hoofdbewoner: _____

Handtekening Partner: _____ Handtekening kinderen >16 jaar: _____

Wilt u bij het eerste bezoek uw paspoort, ID of rijbewijs meenemen?

Wilt u uw vorige huisarts vragen uw medische gegevens naar ons op te sturen?