

## Inschrijving Patiënt(en) Huisartsenpraktijk Teteringen

### Ondergetekende(n)

---

Naam : Dhr./Mevr. \_\_\_\_\_  
Geboortedatum : \_\_\_\_\_  
Straat en nr. : \_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats : \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer : \_\_\_\_\_  
Legitimatiebewijs :  ID-kaart  Paspoort  Rijbewijs  Anders nl.: \_\_\_\_  
Documentnummer : \_\_\_\_\_  
BSN-nummer : \_\_\_\_\_  
Verzekerd bij : \_\_\_\_\_ Relatienummer: \_\_\_\_\_

Deelt hierbij mede dat hij/zij per \_\_\_\_\_ zich heeft aangemeld als patiënt(en)  
in huisartsenpraktijk Teteringen

Wij verzoeken u vriendelijk bij uw vorige huisarts door te geven dat u zich laat  
inschrijven in deze praktijk, indien u dit nog niet eerder heeft. Eventueel uw papieren  
dossier op te halen en hier af te geven aan de balie.

Tevens verzoeken wij u bij het inleveren van dit formulier uw (en die van uw mede  
inschrijvers) identiteitsdocument en verzekeringspasje mee te brengen zodat wij de  
gegevens kunnen controleren.

Indien u gaat samenwonen, met een bij ons reeds bekende patiënt, graag hier  
vermelden (naam & geboortedatum): \_\_\_\_\_

### Voorkeur huisarts:

Op dit moment is enkel de praktijk van dokter van Nispen open voor het aannemen  
van patiënten. Helaas is hierdoor het aangeven van een voorkeur niet mogelijk.

### Gegevens vorige huisarts:

Naam : \_\_\_\_\_  
Adresgegevens : \_\_\_\_\_  
Datum : \_\_\_\_\_  
Handtekening : \_\_\_\_\_

---

Het inschrijfformulier betreft tevens voor de volgende personen:

<b>Naam:</b>	<b>Geboortedatum:</b>	<b>M/V:</b>
<b>BSN nummer:</b>	<b>Legitimatiebewijs:</b> <input type="checkbox"/> ID-kaart <input type="checkbox"/> Paspoort <input type="checkbox"/> Rijbewijs <input type="checkbox"/> Anders nl.:	<b>Documentnummer:</b>
<b>Verzekering:</b>	<b>Verzekering polisnummer:</b>	<b>Telefoonnummer:</b>

<b>Naam:</b>	<b>Geboortedatum:</b>	<b>M/V:</b>
<b>BSN nummer:</b>	<b>Legitimatiebewijs:</b> <input type="checkbox"/> ID-kaart <input type="checkbox"/> Paspoort <input type="checkbox"/> Rijbewijs <input type="checkbox"/> Anders nl.:	<b>Documentnummer:</b>
<b>Verzekering:</b>	<b>Verzekering polisnummer:</b>	<b>Telefoonnummer:</b>

<b>Naam:</b>	<b>Geboortedatum:</b>	<b>M/V:</b>
<b>BSN nummer:</b>	<b>Legitimatiebewijs:</b> <input type="checkbox"/> ID-kaart <input type="checkbox"/> Paspoort <input type="checkbox"/> Rijbewijs <input type="checkbox"/> Anders nl.:	<b>Documentnummer:</b>
<b>Verzekering:</b>	<b>Verzekering polisnummer:</b>	<b>Telefoonnummer:</b>

<b>Naam:</b>	<b>Geboortedatum:</b>	<b>M/V:</b>
<b>BSN nummer:</b>	<b>Legitimatiebewijs:</b> <input type="checkbox"/> ID-kaart <input type="checkbox"/> Paspoort <input type="checkbox"/> Rijbewijs <input type="checkbox"/> Anders nl.:	<b>Documentnummer:</b>
<b>Verzekering:</b>	<b>Verzekering polisnummer:</b>	<b>Telefoonnummer:</b>

<b>Naam:</b>	<b>Geboortedatum:</b>	<b>M/V:</b>
<b>BSN nummer:</b>	<b>Legitimatiebewijs:</b> <input type="checkbox"/> ID-kaart <input type="checkbox"/> Paspoort <input type="checkbox"/> Rijbewijs <input type="checkbox"/> Anders nl.:	<b>Documentnummer:</b>
<b>Verzekering:</b>	<b>Verzekering polisnummer:</b>	<b>Telefoonnummer:</b>

# TOESTEMMINGSFORMULIER WEST-BRABANT

## ELEKTRONISCH UITWISSELEN VAN MEDISCHE GEGEVENS BIJ WAARNEMING TOESTEMMING

Op dit formulier vragen wij u toestemming te geven om uw medische gegevens en de gegevens van uw medicijngebruik uit te wisselen tussen huisartsen en apotheken. Lees hiervoor de folder "Beter geholpen met goede informatie".

Kruis hieronder aan of u wel of geen toestemming geeft aan de huisarts en lever dit formulier direct weer in.

### HUISARTS

JA  NEE

NAAM: **Huisartsenpraktijk Teteringen (Huisarts Elmans-Reuvers, Huisarts de Kam, Huisarts Raaijmakers, Huisarts van Nispen)**

ADRES: **Willebrordstraat 5a**

POSTCODE EN PLAATS: **4847 RJ Teteringen**

### MIJN GEGEVENS \*Alle velden op dit toestemmingsformulier moeten volledig worden ingevuld.

ACHTERNAAM:

VOORLETTERS:

M  V

ADRES:

POSTCODE EN PLAATS:

GEBOORTEDATUM:

E-MAIL:

DATUM:

**UW HANDTEKENING:**

### HEEFT U KINDEREN?

Voor het uitwisselen van gegevens voor uw kind of kinderen geldt het volgende:

- Kinderen tot 12 jaar: de ouder/voogd geeft toestemming -> vul onderstaand de gegevens in.
- Kinderen van 12 tot 16 jaar: zowel de ouder/voogd als het kind moet toestemming geven -> het kind kan onderstaand invullen.
- Kinderen vanaf 16 jaar: het kind geeft zelf toestemming op een apart formulier.

### GEGEVENS VAN MIJN KINDEREN

#### HUISARTS

JA  NEE

VOOR- EN ACHTERNAAM:

GEBOORTEDATUM:

paraaf kind:

(indien tussen 12-16 jaar)

M   
V

#### HUISARTS

JA  NEE

VOOR- EN ACHTERNAAM:

GEBOORTEDATUM:

paraaf kind:

(indien tussen 12-16 jaar)

M   
V

#### HUISARTS

JA  NEE

VOOR- EN ACHTERNAAM:

GEBOORTEDATUM:

paraaf kind:

(indien tussen 12-16 jaar)

M   
V

DATUM:

**HANDTEKENING OUDER/VOOGD:**