

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 bij Huisartsenpraktijk Teteringen.

Wij verzoeken u vriendelijk bij uw vorige huisarts door te geven dat u zich laat inschrijven in deze praktijk. Uw toestemming is nodig alvorens dossieroverdracht mogelijk is.

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): _____

Wenst u een kennismakingsgesprek ? ja / nee

Op dit moment is enkel de praktijk van dokter van Nispen open voor het aannemen van patiënten.

Gegevens vorige huisarts:

Naam : _____
Adresgegevens : _____

Datum : _____
Handtekening : _____

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. een paraaf achter zijn/haar naam zetten of zelf een apart formulier
- 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: