

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): _____

Ik wil graag patiënt worden bij:

Mw. J. de Kam Mw. M.J.C.M. Elmans-Reuvers
 Dhr. H. van Nispen Dhr. J. Raaijmakers

Wenst u een kennismakingsgesprek ? Ja
 Nee

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:

paraaf kind:

 M V

GEBOORTEDATUM:

BSN:

(indien tussen 12-16 jaar)

HUISARTS

 JA NEE

VOOR- EN ACHTERNAAM:

paraaf kind:

 M V

GEBOORTEDATUM:

BSN:

(indien tussen 12-16 jaar)

HUISARTS

 JA NEE

VOOR- EN ACHTERNAAM:

paraaf kind:

 M V

GEBOORTEDATUM:

BSN:

(indien tussen 12-16 jaar)

DATUM:

HANDTEKENING OUDER/VOOGD:

