

Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk Giard-Ketel

Kruidenlaan 276
7443 JV Nijverdal
0548-618000

Geachte heer/mevrouw,

Binnen MC Kruidenwijk neemt alleen huisartsenpraktijk Giard en Ketel nog nieuwe patiënten aan. Let op: enkel die woonachtig zijn rond de Kruidenwijk met postcode 7443.

Wij verzoeken u per persoon dit formulier in te vullen, te ondertekenen en persoonlijk op de praktijk in te leveren (**en uw wettelijke identiteitsbewijs te laten zien**).

Hierbij schrijf ik mij per.....-.....-20..... -tot wederopzegging- in bij huisartsenpraktijk Giard-Ketel te Nijverdal.

Vink aan;

0 Ja, hierbij machtig ik huisartsenpraktijk Giard-Ketel om mij af te melden bij mijn vorige huisarts.

0 Ja, ik geef toestemming om mijn medische dossier over te laten dragen aan huisartsenpraktijk Giard-Ketel.

Voorletters en achternaam		
Voornaam		M /V
Geboortedatum		
Straat		Huisnummer:
Postcode		Woonplaats:
Telefoon woonverband (1)		Mobiele nummer:
Zorgverzekeraar		
Verzekeringsnummer		
BSN		
Soort identiteitsbewijs en documentnummer		
E-mail		
Apotheek		
Reden inschrijving (bijv. Gezinsvereniging)		

Plaats:.....

Handtekening:.....

Naam vorige huisarts	
Straat	Huisnummer:
Postcode	Woonplaats:

Toestemmingsformulier

Beschikbaar stellen van jouw medische gegevens via het LSP



volg je zorg

☐ JA

Ik geef **wel** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'JA! Ik wil grip op mijn zorg' en ik heb het goed begrepen.

☐ NEE

Ik geef **geen** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'JA! Ik wil grip op mijn zorg' en ik heb het goed begrepen.

Gegevens huisarts of apotheek

Voor welke zorgverlener regel je toestemming?	☐ mijn huisarts ☐ mijn apotheek
Naam: _____	
Adres: _____	
Postcode en plaats: _____	

Mijn gegevens vergeet niet je handtekening te zetten

Achternaam: _____	Voorletters: _____
Adres: _____	
Postcode en plaats: _____	
Geboortedatum: _____	Handtekening: _____
Datum: _____	

Wil je toestemming regelen voor jouw kinderen?

- Voor kinderen tot 12 jaar: je geeft als ouder of voogd toestemming. Hiervoor kun je dit formulier gebruiken.
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar die toestemming willen geven: zowel jij als ouder of voogd én het kind zetten allebei een handtekening.
- Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming en vullen een eigen formulier in.

Gegevens van mijn kinderen

Vul hieronder de gegevens in van de kinderen voor wie je toestemming wilt regelen. **Vergeet niet hieronder ook jouw eigen handtekening te zetten.**

Achternaam: _____	Voorletters: _____	☐ JA ☐ NEE
Geboortedatum: _____	Handtekening kind: _____	
Achternaam: _____	Voorletters: _____	☐ JA ☐ NEE
Geboortedatum: _____	Handtekening kind: _____	

Heb je meer dan twee kinderen? Vraag dan een extra toestemmingsformulier.

Handtekening ouder of voogd: _____	Datum: _____
------------------------------------	--------------

Lever dit formulier in bij de huisarts of apotheek bij wie je toestemming regelt.

Versie: mei 2023