

Ondergetekende verklaart hierbij dat hij/zij per

(datum invullen)

als patiënt staat ingeschreven bij Huisartsenpraktijk De Beuk (AGB 1056476) in Boxmeer.

Naam:	
Roepnaam:	
Geboortedatum:	
Geboorteplaats / Geboorteland:	
Geslacht:	
Adres:	
Postcode:	
Woonplaats:	
(Mobiel) telefoonnummer:	
Burger Service Nummer (BSN):	
E-mail adres:	
Naam zorgverzekering:	
Verzekeringsnummer:	
Paspoort/Identiteitskaart nummer:	
Apotheek in Boxmeer:	
Vorige huisarts:	

-Geeft u toestemming om uw medische gegevens elektronisch te delen via het LSP?
U deelt zo nodig uw gegevens met de huisartsenpost, (dienst)apotheek of het ziekenhuis.
Kijk voor meer informatie over het delen van medische gegevens op www.volgjezorg.nl

Ja / Nee

-Geeft u toestemming om uw medisch dossier op te vragen bij uw vorige huisarts?
Vergeet u niet om u ook af te melden bij uw vorige huisarts?

Ja / Nee / NVT

Datum:

Handtekening:

NB: De richtlijn voor het geven van toestemming met betrekking tot minderjarige kinderen is als volgt:
- Bij een kind jonger dan 12 jaar geven beide ouders/voogden toestemming.
- Is een kind 12 jaar maar nog geen 16 jaar geven beide ouders/voogden en het kind zelf toestemming.
- Vanaf 16 jaar geeft het kind zelf toestemming.

Naam:	Geboortedatum:
-------	----------------

Woonverband

Schrijft u zich samen met iemand anders in bij onze praktijk? Zo ja; met wie?	
Gaat u wonen bij iemand die al patiënt is bij ons? Zo ja; bij wie?	

Medische informatie

Heeft u allergieën/overgevoeligheden?	
Krijgt u jaarlijks de griepvaccinatie?	
Heeft u een chronische ziekte? Zo ja; welke? Bijvoorbeeld hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, diabetes en/of COPD?	
Gebruikt u medicijnen? Zo ja; Welke medicijnen?	
Overige bijzonderheden?	

Kunt u bij het afgeven van het formulier een geldig paspoort of identiteitsbewijs en uw zorgverzekeringpas meenemen?