



# Inschrijfformulier nieuwe patiënten

Hartelijk welkom bij ons in de praktijk.

Hierbij schrijft u zich in bij Gezondheidscentrum Woerden. U machtigt de praktijk tot het afmelden bij uw vorige huisarts en het opvragen van uw gehele medische dossier.

Graag dit formulier naar waarheid invullen. Dit formulier kunt u inleveren bij een van onze medewerkers aan de receptie. Zij zullen vragen om uw identiteitsbewijs ter controle van de door u ingevulde gegevens. Na het inleveren zullen wij contact met u opnemen als de inschrijving in orde is gemaakt. Dank voor uw medewerking.

U kunt zich aanmelden voor de praktijk van dokter Verboon als u in postcode 3446 bent komen wonen en nog geen huisarts in Woerden heeft.

## Voorkeur Huisarts

- Huisarts Broos (TIJDELIJKE PATIENTENSTOP)  
 Huisarts Verboon

## Uw gegevens

Geslacht:  Man  Vrouw

Achternaam: \_\_\_\_\_

Meisjesnaam: \_\_\_\_\_

Initialen: \_\_\_\_\_

Voornaam: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Geboorteplaats: \_\_\_\_\_

Burgelijke staat:  ongehuwd  gehuwd  samenwonend  weduwe/weduwenaar

Nationaliteit: \_\_\_\_\_

BSN-nummer: \_\_\_\_\_

Straat: \_\_\_\_\_

Huisnummer: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_

Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer 1: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer 2: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

Apotheek: \_\_\_\_\_



## Verzekeringsgegevens

Naam verzekering: \_\_\_\_\_

UZOVI-nummer: \_\_\_\_\_

Polisnummer: \_\_\_\_\_

## Gegevens vorige huisarts

Vorige huisarts: \_\_\_\_\_

Straat: \_\_\_\_\_

Huisnummer: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

## Ondertekening en legitimatie

Nummer legitimatiebewijs: \_\_\_\_\_

### Akkoord opvragen medische dossier bij de vorige huisarts

- Ja  
 Nee

### Legitimatietype

- Nederlands paspoort    Nederlands rijbewijs    Nederlands ID  
 Vreemdelingendocument/Buitenlands document

Datum + plaats \_\_\_\_\_

Handtekening

# Toestemmingsformulier

Beschikbaar stellen van jouw medische gegevens via het LSP



**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: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Handtekening  
kind: \_\_\_\_\_

JA  NEE

Achternaam: \_\_\_\_\_

Voorletters: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Handtekening  
kind: \_\_\_\_\_

JA  NEE

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.