

Wanneer u zich als patiënt in onze praktijk aanmeldt is het belangrijk dat we snel inzicht in uw gezondheidstoestand hebben. Daarom vragen we u dit formulier voor elk gezinslid in te vullen en bij de assistente in te leveren. **Bij het inleveren van dit formulier dient u uw legitimatie mee te nemen.**

Wilt u, als dat nog niet is gebeurd, uw vorige huisarts bellen om u daar uit te laten schrijven.

Als u behoefte hebt aan een kennismakingsgesprek, kunt u daarvoor bij de assistente een afspraak maken.

Uw gegevens:

Achternaam:		man / vrouw*
Meisjesnaam:		
Voorletters: (evt. roepnaam):		BSN:
Geboortedatum:		
Adres en postcode:		
Telefoonnummer:		Mobiel: 06-
Burgerlijke staat:		
Opleiding/beroep:		
Naam ouder(s)/voogd bij kind t/m 15 jaar		
Identiteit nummer:	Paspoort/ID-kaart/Rijbewijs	Nr:
Naam zorgverzekeraar:		
Verzekeringsnummer:		
Naam en adres vorige huisarts:		
Naam vorige apotheek:		
Naam nieuwe apotheek:		
Zorg van praktijkondersteuner/ verpleegkundige voor:		
Zorg van de medisch specialist voor:		
Kreeg u jaarlijks de griep prik?		
Allergie voor:		



Ik geef toestemming voor het elektronisch uitwisselen van mijn gegevens via Volgjezorg. (kijk voor informatie op www.volgjezorg.nl uw rechten in de zorg).

JA / NEE



Wij sturen u een uitnodiging voor het activeren van het patiëntenportaal. (Uw medische dossier inzien, een afspraak maken, herhaalrecepten aanvragen, vragen stellen, uw gezondheid bijhouden, al uw zorgverleners bij de hand)

U dient een persoonlijk e-mail adres te hebben (anders dan partner/ouders):

e-mail adres tbv patiëntenportaal:

Hierbij verklaar ik als patiënt in de boven genoemde praktijk te zijn ingeschreven, en geef toestemming om mijn medische gegevens op te vragen bij mijn vorige huisarts.

Naam:

Plaats: ,-.....-..... (datum)

Handtekening:(bij minderjarigen ouders of voogd)