**Inschrijfformulier nieuwe patiënt:**

Initialen : ………………………………………………

Voornaam : ………………………………………………

Achternaam : ………………………………………………

Geboortedatum : ………………………………………………

Geboorteplaats : ………………………………………………

Geslacht : 0 Man 0 vrouw

Adres : ………………………………………………

Huisnummer : ………………

Postcode : ………………

Woonplaats : ………………………………………………

Telefoon : ………………………………………………

Mobiele telefoon : ………………………………………………

Burgerlijke staat : ………………………………………………

E-mail : ………………………………………………

BSN : ………………………………………………

Zorgverzekeraar : ………………………………………………

Verzekerdennr. : ……………………………………………….

Identiteitsbewijs : ……………………. Nr. : …………………

Adres : ……………………………………………….

Nieuwe apotheek : ……………………………………………….

Vorige apotheek : ……………………………………………….

Is iemand binnen uw woonverband al ingeschreven in onze praktijk? Zo ja:

Naam: Geboortedatum:

Vorige huisarts : ……………………………………………….

Wij vragen u de vorige huisarts te informeren over uw inschrijving.

- Het LSP (LandelijkSchakelPunt) is een beveiligd netwerk om uw medische gegevens met apothekers en huisartsenposten in de regio te delen. Dit kan handig zijn in onverwachte situaties of bij bezoek aan de HAP ’s avonds of in het weekend.

Toestemming delen gegevens met LSP: Ja / Nee

- U kunt bij ons gebruik maken van MijnGezondheid.net (MGN). Dit is een persoonlijk zorgdossier waarmee u online makkelijk en snel uw gezondheidszaken kunt regelen.
Ik wil mij aanmelden voor MGN: Ja / Nee

U geeft toestemming de medische gegevens op te vragen bij de vorige huisarts.

Ondergetekende verklaart dat dit formulier naar waarheid is ingevuld.
Datum: Handtekening: