

INSCHRIJFFORMULIER HUISARTSPRAKTIJK STEENSEL

Huisartspraktijk Steensel
Van Kriekenbeeckhof 19
5524 BM Steensel

Huisartsen: T. van der Horst, AGB 01100752
M. Widdershoven, AGB 01101575
A. Geudens, AGB 01102916

Geachte heer, mevrouw,

Welkom in onze praktijk.

Om uw gegevens goed in onze administratie te kunnen verwerken vragen wij u onderstaande velden in te vullen en het document te voorzien van uw handtekening.

Gegevens			
Naam			
Voorletters en voornaam			
Geslacht			
Geboortedatum			
BSN			
Adres			
Postcode			
Woonplaats			
Telefoonnummer		Mobiel nummer	
Email adres			
Apotheek (vink uw voorkeur aan)	<input type="checkbox"/> Apotheek Eersel, Gebint 1A 5521 WD Eersel Of <input type="checkbox"/> Apotheek de Locht, Libra 12 5505 VK Veldhoven		
Zorgverzekeraar			
Verzekerdnummer			
Vorige huisarts		Plaats	
Mijn Gezondheid.Net (onlineafspraken maken, E-consult, medicatie herhalen)	Ja/Nee		
Toestemming voor het elektronisch uitwisselen van medische gegevens via de zorginfrastructuur. Zie www.vzvz.nl	<input type="checkbox"/> Ja, ik ga akkoord met het beschikbaar stellen van mijn gegevens voor raadpleging door andere zorgverleners. <input type="checkbox"/> Nee, ik ga niet akkoord Kinderen tussen 12 en 16 jaar dienen hiervoor zelf ook te ondertekenen		
In te vullen door assistente:			
Nummer (geldig) identiteitsbewijs	Rijbewijs/Paspoort/Identiteitskaart (doorhalen wat niet van toepassing is)		

Hierbij verklaar ik, dat huisarts vd Horst/Widdershoven van huisartspraktijk Steensel mijn vaste huisarts is. De wetgeving voor de kwaliteit van zorg (bijv. wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en wet op de geneeskundige behandelovereenkomst) is hierbij van toepassing. Toekomstige wijzigingen in één van de gevraagde gegevens zal ik doorgeven aan mijn huisarts.

Datum:

Handtekening:
(tekenbevoegde)

Gelieve dit formulier persoonlijk af te geven en uw legitimatiebewijs te tonen.