

INSCHRIJFFORMULIER HUISARTSPRAKTIJK STEENSEL

Huisartspraktijk Steensel
Van Kriekenbeeckhof 19
5524 BM Steensel

Huisartsen:

T. van der Horst, AGV 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	☐ Apotheek Eersel, Gebint 1A 5521 WD Eersel Of ☐ Apotheek de Locht, Libra 12 5505 VK Veldhoven		
Zorgverzekeraar			
Verzekerdennummer			
Vorige huisarts		Plaats	
Mijn Gezondheid.Net (Online-afspraken maken, E-consult, medicatie herhalen, zelfmetingen en dossier inzage)	Wel/niet		
Toestemming voor het elektronisch uitwisselen van medische gegevens via de zorginfrastructuur. Zie www.vzvz.nl	Onze voorkeur gaat uit naar "Ja", omdat dit uw zorg veiliger en vollediger maakt. U behoudt altijd de keuzevrijheid. Als u "Nee" kiest, vragen wij u (optioneel) kort aan te geven waarom. ☐ Ja, ik ga toestemming. ☐ Nee, ik geef geen toestemming omdat ... 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 van der Horst/Widdershoven/Geudens 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.