

Inschrijfformulier

We willen u vragen alle velden in te vullen, ook de gegevens van de vorige huisarts. In verband met de legitimatieplicht verzoeken we u bij uw inschrijving een kopie van uw legitimatiebewijs en verzekeringspasje bij te voegen. Tevens verzoeken wij u aan te geven of u toestemming geeft voor aansluiting van uw dossier aan het LSP. Voor meer informatie hierover zie www.vzvz.nl

Persoonsgegevens:

Achternaam:.....**Meisjesnaam:**.....

Voorletters:.....**Roepnaam:**.....

Geboortedatum:.....**Geboorteplaats:**.....

Geslacht: man/vrouw*

BSN:

Beroep:

Burgerlijke staat:.....

Woont u samen met partner die reeds ingeschreven staat in Huisartsenpraktijk Dokwerk? Ja/Nee*

Indien ja, graag gegevens partner noteren: Naam

Geb:

Adresgegevens:

Straatnaam:
.....

Huisnummer:
.....

Postcode:
.....

Woonplaats:
.....

Telefoonnummer:
.....

Mobiele nummer:
.....

E-mailadres:
.....

Was u eerder ingeschreven bij onze praktijk? Ja/Nee*

Verzekeringsgegevens:

Naam zorgverzekeraar:

.....

Verzekeringsnummer:

.....

Gegevens vorige huisarts:

Naam:

.....

Adres:

.....

Telefoonnummer:

.....

Gegevens apotheek:

Naam nieuwe apotheek:

.....

Geeft u ons toestemming voor het opvragen en uitwisselen van uw gegevens voor raadpleging door andere zorgverleners in het kader van een behandeling met inachtneming van het medische beroepsgeheim

(cq. Aansluiting aan het LSP). Ja/Nee*

Maakt u bezwaar tegen het uitwisselen van uw relevante laboratorium uitslagen met uw EIGEN apotheek? Ja/Nee*

Geeft u ons toestemming uw medisch dossier bij uw vorige huisarts op te vragen?

Ja/Nee*

Bekend met een chronische ziekte?

COPD : ja/nee*

Diabetes Mellitus : ja/nee*

Schildklierproblemen : ja/nee*

Hart en vaatziekten/Hoge bloeddruk : ja/nee*

Anders wat van belang is :

Datum:

.....

Handtekening:

.....

*(doorhalen wat niet van toepassing is)