**Inschrijfformulier**

Datum inschrijving:

Persoonsgegevens

Geslacht:
Man

Vrouw
 Bovenkant formulier

Achternaam + evt. meisjesnaam:

Voorletters:

Roepnaam:

Geboorteplaats:

Geboortedatum:

Burgerlijke staat:

BSN (BurgerServiceNummer):

Adresgegevens

Straatnaam:

Huisnummer:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Mobiel:

E-mail:

Verzekeringsgegevens

Naam zorgverzekeraar:

Verzekeringsnummer: **Z.O.Z**

Gegevens vorige huisarts

Naam:

Plaats:

Gegevens vorige apotheek

Naam:

Plaats:

Gegevens nieuwe apotheek

Naam:

Plaats:
Maakt u gebruik van een baxterrol? Nee Ja

Chronische zorg

Bent u onder behandeling van een praktijkondersteuner?

Nee Ja, Astma Ja, COPD Ja, Diabetes Ja, Hart en Vaatziekten

Heeft u een WLZ-indicatie (Wet Langdurige Zorg)? Nee Ja

Zijn er onderwerpen waarvan u vindt dat de huisarts ervan op de hoogte moet zijn?

Hieronder kunt u deze onderwerpen aangeven:

Onderkant formulier

Toestemming van de patiënt voor het opvragen en uitwisselen van gegevens

Geeft u toestemming voor het delen van uw medische gegevens via het Landelijk Schakelpunt (LSP)?

Nee Ja

Kijk voor meer informatie op <https://www.volgjezorg.nl/toestemming>

of vraag de folder aan de balie.

Aanvullende informatie:

* Laat uw oude huisarts weten dat u zich bij ons gaat inschrijven
* De inschrijving is pas definitief nadat u heeft getekend en u op de praktijk bent geweest om u eenmalig te legitimeren
* Het inschrijfformulier mag u inleveren aan de balie van de praktijk.

Handtekening: