



huisartsen beijum

dr. a.j. luteijn  
e.a.b. ter steege  
b. de vos  
m.r. westerman

emingaheerd 10  
9736 GA groningen  
telefoon 050 - 5415200  
fax 050 - 5423156

### Verklaring van inschrijving bij Huisartsen Beijum

Naam: \_\_\_\_\_ man/vrouw

Voorletters: \_\_\_\_\_

Roepnaam: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode + woonplaats: \_\_\_\_\_

06- nummer: 06 - \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: 050 - \_\_\_\_\_

Emailadres: \_\_\_\_\_

Zorgverzekeraar: \_\_\_\_\_

Verzekeringsnummer: \_\_\_\_\_

BSN nummer: \_\_\_\_\_

ID soort + nummer \_\_\_\_\_

(deze laten kopiëren op de praktijk of kopie/foto meesturen, inleveren of bijvoegen)

Apotheek: \_\_\_\_\_

Verklaart hierbij dat hij/zij per heden ingeschreven staat bij:

Dhr. dr. A.J. Luteijn

Dhr. E.A.B. ter Steege

Mevr. B. de Vos

Mevr. M.R. Westerman

En verzoekt hierbij aan de vorige huisarts het medisch dossier op te sturen.

Naam vorige huisarts: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

Groningen, datum: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_

# Toestemmingsformulier

Beschikbaar stellen van jouw medische gegevens via het LSP



**JA**

Ik geef **wel** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'JA! Ik wil grip op mijn zorg' en ik heb het goed begrepen.

**NEE**

Ik geef **geen** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'JA! Ik wil grip op mijn zorg' en ik heb het goed begrepen.

## Gegevens huisarts of apotheek

Voor welke zorgverlener regel je toestemming?

mijn huisarts  
 mijn apotheek

Naam: Huisartsen Beijum

Adres: Emingaheerd 10

Postcode en plaats: 9736 GA Groningen

## Mijn gegevens vergeet niet je handtekening te zetten

Achternaam: \_\_\_\_\_ Voorletters: \_\_\_\_\_  M  V

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode en plaats: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

## Wil je toestemming regelen voor jouw kinderen?

- Voor kinderen tot 12 jaar: je geeft als ouder of voogd toestemming. Hiervoor kun je dit formulier gebruiken.
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar die toestemming willen geven: zowel jij als ouder of voogd én het kind zetten allebei een handtekening.
- Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming en vullen een eigen formulier in.

## Gegevens van mijn kinderen

Vul hieronder de gegevens in van de kinderen voor wie je toestemming wilt regelen. **Vergeet niet hieronder ook jouw eigen handtekening te zetten.**

Achternaam: \_\_\_\_\_ Voorletters: \_\_\_\_\_  M  V

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Handtekening kind: \_\_\_\_\_  JA  NEE

Achternaam: \_\_\_\_\_ Voorletters: \_\_\_\_\_  M  V

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Handtekening kind: \_\_\_\_\_  JA  NEE

Heb je meer dan twee kinderen? Vraag dan een extra toestemmingsformulier.

Handtekening ouder of voogd: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Lever dit formulier in bij de huisarts of apotheek bij wie je toestemming regelt.