

Huisartsen Beijum
Emingaheerd 10
9736 GA Groningen



Inschrijfformulier Huisartsen Beijum

Neem bij het inleveren van dit formulier op de praktijk uw identiteitsbewijs mee of voeg bij het verzenden per e-mail hiervan een kopie of foto toe.

Persoonsgegevens

Achternaam volgens paspoort:

Voorletter(s):

Roepnaam:

Geboortedatum:

Geslacht : Man / vrouw (doorhalen wat niet van toepassing is)

Telefoonnummer(s):

E-mail:

BSN:

ID: ID-kaart/paspoort-/rijbewijsnr. (doorhalen wat niet van toepassing is)

Nummer ID document:

Adres:

Postcode + woonplaats:

Verzekeringsinstantie:

Verzekerdnummer:

Naam en adres apotheek:

Gegevens gezinsleden die reeds bij Huisartsen Beijum staan ingeschreven:

Gezinslid 1 (naam + geboortedatum):

Gezinslid 2 (naam + geboortedatum):

Gezinslid 3 (naam + geboortedatum):

Gezinslid 4 (naam + geboortedatum):

Bent u woonachtig in een instelling of een centrum voor kleinschalig of beschermd wonen dan willen we u vragen de volgende gegevens in te vullen:

Naam contactpersoon:

Telefoonnummer contactpersoon:

E-mailadres contactpersoon:

Gegevens vorige huisarts

Naam:

Straat + nummer:

Postcode + plaats:

Emailadres:

o Ik schrijf me hierbij in bij Huisartsen Beijum en geef toestemming dat mijn vorige huisarts hiervan op de hoogte wordt gesteld. Tevens mag mijn nieuwe huisarts mijn medische gegevens opvragen.

Groningen,/...../20.....

Naam:

Handtekening:

Toestemming geven voor het delen van uw medische gegevens aan andere zorgverleners

Het regelen van de toestemming voor het delen van uw medische gegevens met andere zorgverleners kan op 2 manieren:

1. Vul het toestemmingsformulier op onze website in en lever het in bij de praktijk
2. Regel de toestemming online via <https://www.volgjezorg.nl/toestemming>

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: _____

Adres: _____

Postcode en plaats: _____

Mijn gegevens vergeet niet je handtekening te zetten

Achternaam: _____

Voorletters: _____

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: _____

Geboortedatum: _____

Handtekening
kind: _____

JA

NEE

Achternaam: _____

Voorletters: _____

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.