



Inschrijfformulier Huisartsenzorg De Eik

Eikenlaan 13-28
6711 MA Ede
Tel. 0318-200240
www.huisartsenzorg-de-eik.nl

Persoonlijke gegevens:

Achternaam:	
Meisjesnaam:	
Voorletters:	
Roepnaam:	
Geboortedatum:	
Geslacht:	M/V

Adres + huisnummer:	
Postcode + woonplaats:	
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	

Naam zorgverzekeraar:	
Polis nummer:	
BSN nummer:	
Nummer identiteitsbewijs:	
Soort identiteitsbewijs:	Paspoort/ Rijbewijs/ Identiteitskaart/ Vreemdelingendocument (doorhalen wat niet van toepassing is)

Naam vorige huisarts:	
Adres en woonplaats vorige huisarts:	
Nieuwe apotheek:	

Ondergetekende geeft hierbij toestemming aan Huisartsenzorg De Eik om de medische gegevens op te vragen bij de vorige huisarts.

Ondergetekende geeft zelf bij de vorige huisarts door dat Huisartsenzorg De Eik de nieuwe huisartsenpraktijk wordt.

Ondergetekende geeft **wel/geen** (doorhalen wat niet van toepassing is) toestemming om het dossier open te zetten voor het LSP (Landelijk Schakel Punt). Voor meer informatie hierover verwijzen we u naar onze website www.huisartsenzorg-de-eik.nl.

Ondergetekende geeft **wel/geen** (doorhalen wat niet van toepassing is) toestemming voor aansluiting op MGn (Mijn Gezondheidsnet) zodat u inzage heeft in uw eigen dossier, herhaalrecepten kunt aanvragen en e-consulten kunt sturen.

Neemt u bij het inleveren van dit formulier het identiteitsbewijs mee zoals eerder ingevuld.

Datum en plaats ondertekening:

Handtekening:

Wij volgen het advies van de KNMG dat:

- Bij kinderen tot 12 jaar beide ouders/voogd moet tekenen
- Bij kinderen tussen de 12 en 16 jaar beide ouders/voogd en het kind moet tekenen
- Bij kinderen boven de 16 jaar alleen het kind zelf hoeft te tekenen