



Inschrijfformulier

Achternaam:
Meisjesnaam:
Voorletters:
Voornaam:
Geboortedatum:
Geslacht: Man/Vrouw
Straat en huisnummer:
Postcode:
Plaats:
Telefoon/Mobiel:
Woont u begeleid wonen: Ja/Nee
Zo, ja bij:
E-mailadres:
BSN nr:
Paspoort/rijbewijs/ID kaart:
Nummer identiteitsbewijs:
Zorgverzekeraar:
Polisnummer:
Akkoord MijnGezondheid.net* Ja/Nee
Akkoord LSP** Ja/Nee



Heeft u een chronische ziekte of komt deze ziekte in uw familie voor?

Ziekte	Bij u	In uw familie
Suikerziekte	Ja / nee	Ja / nee
Hart/ vaatziekte	Ja / nee	Ja / nee
Nierziekte	Ja / nee	Ja / nee
Hoge bloeddruk	Ja / nee	Ja / nee
Astma of COPD	Ja / nee	Ja / nee
Epilepsie	Ja / nee	Ja / nee



Vorige Huisarts:
Tel. nummer vorige huisarts:

Ik ga akkoord / niet akkoord met het opvragen van mijn medische gegevens bij mijn oude huisarts wanneer ik niet zelf bij mijn vorige huisarts heb aangegeven dat ik ben ingeschreven bij een nieuwe huisarts.

Plaats:
Datum:
Handtekening:

* MijnGezondheid.net is onze online omgeving waar u uw dossier in kunt zien, afspraken kunt maken, uitslagen bekijken en medicatie kunt herhalen.

** Via het LSP (Landelijk Schakelpunt) kunnen zorgaanbieders medische gegevens bekijken die nodig zijn voor uw behandeling. Het gaat dan om de belangrijkste gegevens uit uw dossier bij de huisarts en een overzicht van de medicijnen die u gebruikt.