|  |  |
| --- | --- |
| Huisartsenpraktijk Heino Munnikenhof 10a8141 GL HeinoT: 0572-398929 info@hpheino.nl  | **Inschrijfformulier**  |
| Met dit inschrijfformulier schrijft u zich in bij onze praktijk. Wilt u zich uitschrijven bij uw huidige huisarts? Wij nemen contact met u op voor een kennismakingsgesprek. Voorletters+ Achternaam :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Meisjesnaam: :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Roepnaam :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Geboortedatum :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_BSN nummer (NL) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geslacht :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Burgelijke staat :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Beroep :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Straatnaam + huisnr :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Postcode+Woonplaats :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefoonnummer :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Mobiel :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Gegevens vorige huisarts op uw andere woonadres:Naam:Adres/Plaats:Telefoonnummer:E-mail:Gegevens vorige apotheek op uw andere woonadres:Naam:Adres/Plaats:Telefoonnummer:E-mail:Medische gegevens:Bent u allergisch voor bepaalde medicijnen (bijv. penicilline)? Zoja , voor welke geneesmiddelen en wat waren de klachten die u kreeg? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Gebruikt u medicijnen die u niet van de apotheek krijgt? (denk hierbij aan maagtabletten, Sint Jans kruid)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Onderwerpen waarvan u vindt dat de huisarts ervan op de hoogte moet zijn;\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Hieronder kunt u een voorkeur aangeven voor een huisarts.* Dhr. PB de Wilde
* Dhr. KS Kuperus
* Mevr. FJ Hofma
* Dhr. WG Jansen

Zijn er nog andere personen die ook op dit woonadres ingeschreven zijn of ingeschreven worden?Naam/ Geboortedatum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Wilt u ook ingeschreven worden bij de apotheek in Heino, dan kunnen wij dit voor u doen. Ja/NeeIk ga akkoord met het opvragen van mijn gegevens bij mijn vorige huisarts. Ja / NeeDatum: Handtekening:Toestemmingsformulier LSP invullen/inleveren. U kunt ook eenvoudig online toestemming geven via de website **ikgeeftoestemming.nl**. Een kopie van uw paspoort, rijbewijs of ID bewijs. |

