



Inschrijfformulier Huisartspraktijk Ketelaar

Wij verwelkomen u graag in onze praktijk.

Onze inschrijfprocedure is als volgt:

1. Vul dit formulier in: digitaal of uitgeprint
2. Voor ieder familielid dient dit formulier apart ingevuld te worden
3. Zet de datum en uw handtekening erop
4. Verzend dit formulier of lever het in bij de assistente

Belangrijk!

- **Vergeet niet bij het inleveren uw identiteitsbewijs (paspoort, identiteitskaart of rijbewijs) mee te nemen of indien digitaal verzonden hiervoor langs te komen**
- **Informeer uw oude huisarts over de verhuizing/uitschrijving**
- **U moet de oude huisarts toestemming geven om uw dossier door te sturen**

Heeft u vragen of komt u er niet uit? Neem dan even contact op met de praktijk op telefoonnummer: 0162-458589



Inschrijfformulier Huisartspraktijk Ketelaar

Velden met een * zijn verplicht

Patiëntgegevens

Voorletters* Zoals vermeld op
identiteitsbewijs _____

Roepnaam _____

Achternaam* _____

Meisjesachternaam _____

Geboortedatum* _____

Geslacht* 0 Man 0 Vrouw

Beroep _____

Adres en contactgegevens

Straat en huisnummer* _____

Postcode* _____

Woonplaats* _____

Telefoon* _____

Email* _____

Samenwonend _____

Persoonsgegevens

Burgerservicenummer(BSN)* _____

Zorgverzekeraar* _____

Polisnummer* _____

Gegevens vorige huisarts

Naam* _____

Adres* _____

Plaatsnaam* _____



Inschrijfformulier Huisartspraktijk Ketelaar

Voorkeuren

Nieuwe apotheek*

Inschrijven MGN?*

☐ Ja

☐ Nee

Zie www.mijngezondheid.net of vraag de folder in de praktijk

Toestemming verwerken persoonsgegevens Landelijk Schakelpunt

Zorgaanbieders kunnen informatie over jouw gezondheid elektronisch met elkaar delen. Het delen van jouw medische gegevens mag trouwens alleen als dat nodig is voor jouw behandeling. En dat mag alleen als jij daar vooraf toestemming voor hebt gegeven. Dat heet 'opt-in'. Wil je niet dat jouw gegevens gedeeld worden? Geef dan in jouw toestemming 'NEE' aan. Dat heet 'opt-out'. Je moet voor iedere zorgaanbieder zelf toestemming geven. Haal je bij twee verschillende apotheken medicijnen? Dan moet je bij allebei de apotheken toestemming geven.

Zie op de volgende pagina het toestemmingsformulier.



Toestemmingsformulier

Beschikbaar stellen van jouw medische gegevens via het LSP



volg je zorg

☐ **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: Huisartspraktijk Ketelaar

Adres: Merijntje Gijzenstraat 3c

Postcode en plaats: 4906 EA Oosterhout

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.



Inschrijfformulier Huisartspraktijk Ketelaar

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.