**INSCHRIJFFORMULIER NIEUWE PATIENTEN HUISARTSENPRAKTIJK DRUTEN CENTRUM**

* *Graag het formulier volledig en met blokletters invullen. Voor* ***elk gezinslid*** *een apart formulier.*
* *Daarna het formulier inleveren bij de assistente. Neem uw paspoort of ID mee.*
* *U kunt zich alleen inschrijven als u in de gemeente Druten woont of komt wonen en nog geen huisarts heeft.*
* *Informeer uw huidige huisarts over uw overstap naar onze praktijk.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Ingangsdatum inschrijving:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Persoonsgegevens** | | |
| Achternaam |  | |
| Meisjesnaam (indien van toepassing) |  | |
| Voorletters |  | |
| Geslacht | O man O vrouw O non-binair | |
| Geboortedatum | .... - .... - ...... | |
| BSN |  | |
| Burgerlijke staat | O gehuwd O samenwonend O alleenstaand | |
| **Adresgegevens** | | |
| Straat en huisnummer |  | |
| Postcode en woonplaats |  | |
| Telefoonnummer vast |  | |
| Telefoonnummer mobiel |  | |
| E-mailadres |  | |
| **Verzekeringsgegevens** | | |
| Naam verzekeraar |  | |
| Polisnummer |  | Uzovi nummer: |
| Telefoonnummer vast |  | |
| Telefoonnummer mobiel |  | |
| E-mailadres |  | |
| **Gegevens vorige huisarts** | | |
| Naam |  | |
| Plaats |  | |
| Telefoonnummer |  | |

|  |
| --- |
| **Uitwisseling medische gegevens via het Landelijk Schakelpunt (LSP)** |
| Met dit formulier kunt u tevens toestemming geven voor de uitwisseling van medische gegevens via het Landelijk Schakelpunt. Uitwisseling mag alleen als het noodzakelijk is voor uw behandeling> Op [www.volgjezorg.nl](https://www.volgjezorg.nl/) kunt u meer lezen over de uitwisseling van medische gegevens via het LSP. |

|  |  |
| --- | --- |
| O | Ja, ik geef toestemming om mijn medische gegevens beschikbaar te stellen aan de voor mij relevante behandelaars/zorgverleners. |
| O | Nee, ik ga er niet mee akkoord dat de huisarts mijn medische gegevens beschikbaar stelt aan de voor mij relevante behandelaars/zorgverleners. |

*Pagina 1 van 2, zie ommezijde*

|  |
| --- |
| **Inschrijven patiënten portaal** |
| Via het patiënten portaal, te vinden op onze website [www.dokterdruten.nl](http://www.dokterdruten.nl/), kunt u afspraken maken, recepten herhalen en niet urgente vragen stellen aan uw huisarts. |

|  |  |
| --- | --- |
| O | Ja, ik wil me meteen inschrijven voor het patiënten portaal en ontvang hiervoor graag een uitnodiging |
| O | Nee, ik wil met niet inschrijven voor het patiënten portaal |

|  |
| --- |
| **Wie moet er tekenen?** |
| Patiënten van 16 jaar en ouder ondertekenen zelf het formulier. Bij patiënten tussen 12 en 16 jaar ondertekenen zowel het kind als de ouder(s) het formulier. Bij patiënten jonger dan 12 jaar ondertekenen de ouder(s) het formulier.  **Let op:** in de situatie dat de ouders gescheiden zijn, dienen beide ouders het formulier te ondertekenen. |

|  |
| --- |
| **Met ondertekening van dit formulier stemt u in met het opvragen van uw dossier bij uw vorige huisarts** |

|  |  |
| --- | --- |
| Plaats | Datum |
| Naam | Handtekening |

|  |
| --- |
| **Naam en handtekening(en) ouder(s) bij kinderen tot 16 jaar:** |

|  |  |
| --- | --- |
| Naam ouder | Handtekening |
| Naam ouder | Handtekening |

**Naam en contactgegevens eerste contactpersoon bij calamiteiten:**

|  |
| --- |
| Naam:  Relatie:  Telefoonnummer: |

*Pagina 2 van 2*