

## Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk Van Minnen

Datum inschrijving: \_\_\_\_\_

Voorletter(s) + voornaam: \_\_\_\_\_ man/ vrouw

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode + woonplaats : \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_ Mobiel: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

Geboortedatum : \_\_\_\_\_ BSN : \_\_\_\_\_

Zorgverzekering: \_\_\_\_\_

Verzekeringsnummer: \_\_\_\_\_

Identiteitsdocument: \_\_\_\_\_ Nummer: \_\_\_\_\_

Apotheek: \_\_\_\_\_

### Overige minderjarige gezinsleden:

Voornaam + Achternaam	M/V	Geb. datum	BSN	Zorgverzekering/nr:
1)				
2)				
3)				

	Soort identiteitsdocument	Document nummer
1)		
2)		
3)		

### MEDISCH: (belangrijk voor de huisarts om te weten)

#### Heeft u :

Hoge bloeddruk **JA / NEE** Psychische klachten **JA / NEE**

Hartklachten **JA / NEE** Astma / COPD **JA / NEE**

Diabetes **JA / NEE**

**Gaat u akkoord met aanmelden bij LSP:** Het Landelijk Schakelpunt is een netwerk waar zorgaanbieders bij kunnen aansluiten. Via dit netwerk kunnen zij medische gegevens over hun patiënten met elkaar uitwisselen. Bijvoorbeeld in geval van nood: apotheek, huisartsenpost.

**JA / NEE**

**Vind u het goed dat wij uw medisch dossier opvragen bij uw vorige huisarts ?**

**JA / NEE** Naam vorige huisarts: \_\_\_\_\_ in : \_\_\_\_\_

**Handtekening :** \_\_\_\_\_