

## Inschrijfformulier

Lever dit formulier in bij de praktijk en neem een geldig legitimatiebewijs mee.  
Definitieve inschrijving volgt pas na goedkeuring van de huisartsen.

### Persoonsgegevens

Achternaam:	Roepnaam:
Voorletters:	Geslacht: M / V / X
Geboortedatum:	Gewenste aanspreekvorm:

Indien kind jonger dan 16 jaar: deelt u het gezag over het kind met een andere ouder? Ja / Nee

Zo ja, is deze ouder ook akkoord met deze inschrijving? Ja / Nee / Weet niet

### Contactgegevens

Straat:	Huisnummer (+ toevoeging):
Postcode:	Plaats: Groningen
Telefoonnummer(s):	E-mailadres:

### Identificatie en verzekeringsgegevens

BSN-nummer:	Soort ID en documentnummer:
Zorgverzekeraar:	Polisnummer:

### Gegevens vorige huisarts en gewenste apotheek

Naam en adres vorige huisarts:
Gewenste apotheek:

### Toestemming

Met het invullen van dit formulier schrijft u zich (na goedkeuring van de huisartsen) in bij onze praktijk. U verleent toestemming voor het opvragen van uw gegevens bij uw vorige huisarts en apotheek. Indien u dit formulier invult voor een kind jonger dan 16 jaar en u deelt het gezag, dan moet ook de andere ouder (of voogd) akkoord zijn. Vanaf 12 jaar dient ook het kind mee te tekenen. Vanaf 16 jaar geeft het kind zelf toestemming voor de inschrijving en voor het opvragen van de gegevens. Wij verzoeken u uw vorige huisarts (en evt. apotheek) te informeren over uw overstap naar onze praktijk. Zij zullen met uw toestemming het dossier aan ons toesturen.

Ik geef toestemming voor het activeren van mijn LSP. Dit is een service waarbij artsen van de huisartsenpost of Eerste Hulp kunnen zien welke aandoeningen u heeft en welke medicatie u gebruikt. Dit kan heel belangrijk voor uw behandeling zijn. Uw persoonlijk dossier is niet toegankelijk.

**LSP: Ja / Nee**

Plaats, datum:	Handtekening:
----------------	---------------