



Inschrijfformulier

Datum aanmelding:	
Achternaam:	
Meisjes-/geboortenaam:	
Roepnaam:	
Voorletters:	
Geboortedatum:	
Geslacht:	
Straat en huisnummer:	
Postcode:	
Woonplaats:	
Telefoonnummer:	
2e telefoonnummer:	
E-mailadres:	
Burgerservicenummer (BSN):	
Legitimatie: (ID-kaart/Paspoort/rijbewijs)	
Legitimatienummer:	
Zorgverzekeraar:	
polisnummer:	
Vorige huisarts:	
Plaats/adres vorige huisarts:	
Nieuwe apotheek:	

Gaat u akkoord met aanmelding bij het Landelijk Schakelpunt (LSP), voor inzage van uw dossier op onze huisartsenpost (zie voor informatie www.volgjezorg.nl)?

Ja Nee

Gaat u akkoord met aanmelding bij ons patiënten portaal MijnGezondheid.net, voor het beheren van uw gegevens, maken van afspraken, herhalen van medicatie of contact met de huisarts?

Ja Nee

Gaat u akkoord met het opvragen van uw medisch dossier bij uw vorige huisarts?

Ja Nee

Handtekening: