Getijden huisartsen

Koudekerkseweg 86

4382 ED Vlissingen

Tel 0118-412225

**Inschrijving huisartspraktijk dr. W. Umans.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Persoonsgegevens** |  |
|  |  |
| Achternaam |  |
| Meisjesnaam |  |
| Voorletters |  |
| Roepnaam |  |
| Geboortedatum |  |
| Geslacht |  |
| Burgerlijke staat |  |
|  |  |
| **Adresgegevens** |  |
|  |  |
| Straat |  |
| Huisnummer |  |
| Postcode |  |
| Woonplaats |  |
| Telefoon | Mobiel: Vast: |
| Email |  |
|  |  |
| **Verzekeringsgegevens** | **BSN en ID bewijs** |
|  |  |
| Zorgverzekeraar |  |
| Verzekeringsnummer |  |
| BSN burgerservice nummer |  |
| ID bewijs | Soort document: Nummer: |
|  |  |
| **Gegevens vorige huisarts** |  |
|  |  |
| Naam en woonplaats |  |
| Naam vorige apotheek |  |
| Was u bij een POH onder controle(praktijkondersteuner | Ja/nee  Omdat: |
|  |  |
| **Reden van inschrijving** |  |

**Z.O.Z**

|  |
| --- |
| **Graag omcirkelen wat van toepassing is :**  **U verleent toestemming tot:**  **Het opvragen van uw medische gegevens bij uw vorige huisarts , dit is noodzakelijk voor het leveren van medische zorg door onze praktijk.**  **Ja / Nee**  **---------------------**  **U verleent toestemming aan de huisarts , uw apotheek en huisartsenpost om gegevens uit te wisselen via het Landelijk Schakelpunt:**  **Ja / Nee**  **Meer informatie en mogelijkheid om direct toestemming te verlenen voor uitwisseling medische gegevens te vind U op onze website van onze praktijk:** [**www.getijdendokters.nl**](http://www.getijdendokters.nl) **/ Getijden huisartsen uitwisseling medische gegevens** |

**Vragen en/of opmerkingen:**

Ondergetekende verklaart alles naar waarheid te hebben ingevuld en als patiënt ingeschreven te zijn bij

Huisartspraktijk de Getijden

Koudekerkseweg 86

4382 ED Vlissingen

Datum: Handtekening: