

Inschrijfformulier

Achternaam

M / V

Voorletters

Roepnaam

Straat + huisnr

Postcode

BSN:

Geboortedatum

Telefoon

Mobiel

Emailadres

Burgerlijke staat Ongehuwd Gehuwd Geregistreerd Gescheiden Weduwe

Zorgverzekering + polis nummer

Uw apotheek in Kampen

Legitimatiebewijs (graag bij inleveren tonen) Paspoort Identiteitskaart Rijbewijs

Gezien

Document nummer

Is er iemand die vaak beslissingen voor u neemt? Zo ja , wat zij de gegevens van uw 1e contactpersoon door dit formulier te ondertekenen geeft u ons toestemming om medische gegevens met dit contactpersoon uit te wisselen

Naam

Telefoonnummer

Adres, postcode en woonplaats

Wij vragen uw dossier op bij uw vorige huisarts, zou u hen willen inlichten
Gegevens vorige huisarts

Naam

Telefoonnummer

Adres, postcode en woonplaats

Ondergetekende verklaart hierbij als patiënt ingeschreven te staan bij

Huisartsenpraktijk Weers
Silene 2b
8265 GZ Kampen

Plaats en datum

Handtekening

Toestemmingsformulier

Beschikbaar stellen van jouw medische gegevens via het LSP



volg je zorg

JA

Ik geef **wel** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'JA! Ik wil grip op mijn zorg' en ik heb het goed begrepen.

NEE

Ik geef **geen** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'JA! Ik wil grip op mijn zorg' en ik heb het goed begrepen.

Gegevens huisarts of apotheek

Voor welke zorgverlener regel je toestemming?	<input type="checkbox"/> mijn huisarts
	<input type="checkbox"/> mijn apotheek
Naam: _____	
Adres: _____	
Postcode en plaats: _____	

Mijn gegevens vergeet niet je handtekening te zetten

Achternaam: _____	Voorletters: _____	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> V
Adres: _____			
Postcode en plaats: _____			
Geboortedatum: _____	Handtekening: _____		
	Datum: _____		

Wil je toestemming regelen voor jouw kinderen?

- Voor kinderen tot 12 jaar: je geeft als ouder of voogd toestemming. Hiervoor kun je dit formulier gebruiken.
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar die toestemming willen geven: zowel jij als ouder of voogd én het kind zetten allebei een handtekening.
- Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming en vullen een eigen formulier in.

Gegevens van mijn kinderen

Vul hieronder de gegevens in van de kinderen voor wie je toestemming wilt regelen. **Vergeet niet hieronder ook jouw eigen handtekening te zetten.**

Achternaam: _____	Voorletters: _____	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> V
Geboortedatum: _____	Handtekening kind: _____	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE
Achternaam: _____	Voorletters: _____	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> V
Geboortedatum: _____	Handtekening kind: _____	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE

Heb je meer dan twee kinderen? Vraag dan een extra toestemmingsformulier.