



Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk De Draai

- Wilt u aan uw vorige huisarts doorgeven dat u zich bij onze praktijk heeft ingeschreven? Dan kunnen wij daar uw dossier opvragen.
- Voor ieder familielid moet een eigen formulier worden ingevuld.

Algemene gegevens	
Achternaam	
Meisjesnaam	
Voorletters	
Voornamen	
Geboortedatum	
Geslacht	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
Mobiel nummer	
E-mailadres <i>(Voor elk familielid vanaf 16 jaar bij voorkeur een apart e-mailadres)</i>	
Met wie woont u op hetzelfde adres? Graag naam/namen en geboortedatum vermelden.	
BSN-nummer <i>(Graag identificeren met ID bij uw eerste bezoek aan de praktijk of via videoconsult)</i>	
Naam zorgverzekeraar	
Polisnummer	
Bij welke apotheek wilt u medicatie ophalen? <i>Verhuist u binnen Heerhugowaard, dan moet u zelf bij de apotheek een eventuele wijziging doorgeven.</i>	<ul style="list-style-type: none">○ ACN apotheek Centrumwaard○ ACN apotheek Middenwaard○ ACN apotheek Stad van de Zon○ Anders:
Vorige huisarts (Naam, adres en telefoonnummer)	
Vorige apotheek (Naam, adres en telefoonnummer)	

Medische informatie	
Heeft u:	
Diabetes Mellitus	0 ja 0 nee
COPD/ astma	0 ja 0 nee
Hypertensie	0 ja 0 nee
<p>De huisartsen vragen uw toestemming voor inzage in uw dossier tijdens een waarneming elders. Bijvoorbeeld in de avond, nacht en weekend uren maar ook tijdens waarnemingen door andere huisartsen in de buurt.</p> <p>De voorwaarden en toelichting hierover vindt u op de website van uw huisarts onder het kopje VZVZ/LSP.</p>	
Hiervoor moet getekend worden voor iedereen die 16 jaar en ouder is:	
Datum	
Handtekening	<input type="radio"/> Ja, ik ga akkoord <input type="radio"/> Nee, ik ga niet akkoord