



Inschrijfformulier nieuwe patiënt

Vul dit formulier in en geef het af aan de balie. Neem uw legitimatiebewijs en zorgverzekeringspas mee.

Persoonsgegevens

Datum inschrijving	
Voornaam	
Voorletter(s)	
Achternaam	
Geboortedatum	
Geslacht	Man / vrouw / anders*
Burgerservicenummer (BSN)	
Documentnummer paspoort / ID-kaart / rijbewijs*	
Gaat u bij iemand inwonen die al bij ons patiënt is? Zo ja, bij wie?	Ja / nee* Naam: Geboortedatum:

Contactgegevens

Straatnaam	
Huisnummer (+ toevoeging)	
Postcode	
Woonplaats	
Emailadres (t.b.v. Mijngezondheid.net)	
Telefoonnummer(s)	0168- 06-



Apotheek

Apotheek	Benu Zevenbergen: ja / nee* Anders, namelijk:
----------	--

Gegevens zorgverzekeraar

Zorgverzekeraar	
Polisnummer	

Gegevens vorige huisarts

Naam huisarts	
Straat en huisnummer	
Postcode	
Woonplaats	

LET OP: Wilt u uw vorige huisarts op de hoogte stellen dat u zich bij ons gaat inschrijven?

Elektronisch uitwisselen van medische gegevens

Buiten onze praktijktijden kunt u bij spoed gebruik maken van de huisartsenpost in Breda. Daar kunnen ze u beter helpen als zij uw medische dossier kunnen inzien. Gaat u akkoord met de uitwisseling van uw belangrijkste medische gegevens?

- Ja, ik geef toestemming aan bovenstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners zoals op de website www.vzvz.nl en in de folder 'Beter geholpen met goede informatie' is aangegeven.
- Nee, ik geef geen toestemming aan bovenstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners zoals op de website www.vzvz.nl en in de folder 'Beter geholpen met goede informatie' is aangegeven.

MijnGezondheid.net (MGN)

Via MGN en de bijbehorende MedGemak app regelt u snel en eenvoudig gezondheidszaken bij ons en de apotheek. Log hiervoor in met uw DigiD op MijnGezondheid.net en meld u aan.



Akkoordverklaring

Voor kinderen tot 12 jaar kunt u als ouder / verzorg(st)er tekenen.
Voor kinderen van 12-16 jaar geldt dat de ouders / verzorg(st)er en kind beide tekenen.
Volwassenen en kinderen vanaf 16 jaar ondertekenen zelf.

Hierbij verklaar ik als patiënt te willen worden ingeschreven bij huisartsenpraktijk Twee Hoog. Ik geef toestemming om het medisch dossier op te vragen en verzoek mijn vorige huisarts om het dossier over te dragen.

Handtekening patiënt	Evt handtekening ouder / verzorg(st)er Naam
----------------------	--

Opmerkingen

Eventuele opmerkingen
