****Huisartsenpraktijk Boer Balink

 Gasthuisstraat 93

 7101 DT Winterswijk

 Tel. 0543 – 520205

## Patiëntgegevens

|  |  |
| --- | --- |
| Achternaam |  |
| Meisjesnaam |  |
| Voorletters |  |
| Roepnaam |  |
| Geboortedatum (DD/MM/JJJJ) |  Geslacht M  V   |
| Adres, postcode en plaatsnaam |  |
| Telefoon- en/of mobielnummer |  |  |
| E-mail |  |
| Soort woonverband | Alleenstaand/Gezin/Samenwonend 🡪 (Met wie? S.v.p. naam+geboortedatum)…………………………… |
| Zorgverzekering |
| Zorgverzekeraar |  |
| Verzekerdennummer |  |
| BSN-nummer |  |
| Vorige huisarts + plaatsnaam |  |
| Nieuwe huisarts + apotheek |  |
| Inschrijven vanaf |  |

| Medische informatie |
| --- |
| Bekende allergieën |  |
| Kreeg u bij de vorige huisarts een oproep voor de griepprik? | Ja / Nee |

## Machtiging

|  |
| --- |
| *Het LSP (Landelijk Schakelpunt) zorgt voor een snelle en betrouwbare elektronische uitwisseling van medische gegevens. Zorgverleners, zoals een huisarts of apotheek, kunnen hun computer-systeem aansluiten op het netwerk van het LSP.* |
|  **JA**, ik geef **wel** toestemming aan boven- staande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder ‘Uw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)’. |  **NEE**, ik geef **geen** toestemming aan boven- staande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folter ‘Uw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)’. |
| Hierbij machtig ik Huisartsenpraktijk Boer Balink om mijn medisch dossier op te vragen bij mijn vorige huisarts. | **Handtekening****Datum:** |

**Tijdens het inleveren van het ingevulde inschrijfformulier dient u zich te legitimeren.**