



Indien u zich wilt inschrijven, kunt u het onderstaande formulier invullen. U wordt dan benaderd door één van onze assistentes. Graag een kopie van het paspoort, rijbewijs of id-kaart of de eerstvolgende keer meebrengen.

Info

Naam: _____ m v

Geboortedatum: _____

BSN-nummer: _____

Keuze apotheek: Apotheek Beckers Apotheek Bijleveld Apotheek de Duffelt
 Apotheek Pegasus Apotheek Traianus Apotheek Wilhelmina
 Ander apotheek: _____

Verzekeringsmaatschappij

Naam: _____

Polisnummer: _____

Oude adresgegevens

Adres: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Nieuwe adresgegevens

Adres: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Gegevens vorige huisarts

Naam: _____

Adres: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

Gegevens belangrijkste mantelzorger/verzorger

Contactpersoon: _____

Telefoonnummer: _____

Toestemming beschikbaar stellen van uw medische gegevens via het LSP

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 'Uw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'.

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 'Uw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'.