



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 de eerstvolgende keer meebrengen.

Info

Naam: _____ m v

Geboortedatum: _____

BSN-nummer: _____

Keuze apotheek: Apotheek Pegasus Apotheek de Duffelt
 Ander apotheek: _____

Verzekeringsmaatschappij

Naam: _____

Polisnummer: _____

Identiteitsbewijs

ID-type: Identiteitskaart Paspoort Rijbewijs

ID-bewijsnummer: _____

Nieuwe adresgegevens

Adres: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Gegevens vorige huisarts

Naam: _____

Woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

Gegevens belangrijkste mantelzorger/verzorger/ in geval van nood

Contactpersoon: _____

Telefoonnummer: _____

Naam: _____

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)'.

Alle door u ingevulde gegevens zullen vertrouwelijk worden verwerkt.

Ja, Hiermee geef ik toestemming aan huisartsenpraktijk Berg en Dal om mijn dossier op te vragen.

Handtekening: _____

In te vullen door de doktersassistente

Apotheek: _____ LSP: _____

Zorgportaal: _____ ION: _____
