

**Inschrijfformulier**

Achternaam -----  
Meisjesnaam -----  
Voornam(en) -----  
Geboortedatum -----  
Nationaliteit -----  
Geslacht -----  
Gewenste inschrijfdatum -----  
Straatnaam -----  
Huisnummer -----  
Postcode -----  
Woonplaats -----  
Telefoon (vast) -----  
Telefoon (mobiel) -----  
Emailadres -----

Contactpersoon -----  
Tel. contactpersoon -----  
Zorgverzekeraar -----  
Polisnummer -----  
BSN -----  
Identificatiebewijs -----  
Documentnummer -----  
Naam oude huisarts -----  
Straatnaam -----  
Huisnummer -----  
Postcode -----  
Plaats -----  
Telefoonnummer -----  
Faxnummer -----

Ik geef WEL / GEEN toestemming voor het delen van mijn gegevens via het Landelijk Schakelpunt (LSP). Indien u hiervoor toestemming geeft kan uw arts, met uw toestemming, uw dossier raadplegen indien u bijvoorbeeld de huisartsposten of spoedeisende hulp in de regio bezoekt. Indien gewenst kunt u de assistente om uitleg vragen.

Patiënt (of diens wettelijk vertegenwoordiger) verklaart hierbij bovenstaande persoon in te willen schrijven als patiënt bij Huisartspraktijk Hegge te Bergeijk en geeft hiermee toestemming om het medisch dossier bij de vorige huisarts op te vragen.

Datum ----- Plaats ----- Handtekening -----

In te vullen door Huisartspraktijk Hegge

- Inschrijfformulier in ontvangst genomen -----
- Kennismakingsgesprek ingepland -----
- Kennismakingsgesprek afgerond -----
- Inschrijving HIS -----
- Faxen inschrijfformulier oude huisarts -----
- Koppeling gegevens dossier -----