

**Inschrijfformulier huisartsenpraktijk Gennep patiënten >16 jaar**

**Persoonsgegevens**

**Achternaam:**

**Geslacht:**

**Voorletters:**

**Roepnaam:**

**Geboortedatum:**

**BSN-nummer:**

**Adres/huisnummer:**

**Postcode/woonplaats:**

**Telefoonnummer:**

**E-mailadres:**

**Zorgverzekeraar en polisnummer:**

**Zijn er meerdere gezinsleden die op hetzelfde adres wonen die in deze praktijk zijn ingeschreven / worden ingeschreven:**

**Apotheek** Medsen, Brugstraat / Niersstad, Spoorstraat

**Vorige huisarts**

**Naam:**

**Plaats:**

**Gaat u akkoord met uitwisseling van medische gegevens met andere hulpverleners via het Landelijk Schakelpunt (LSP), zoals apotheek, huisartsenpost:**   **ja / nee**

**Gaat u akkoord met het opvragen van uw medisch dossier bij de vorige huisarts**  **ja / nee**

**Online diensten**

Via een beveiligde omgeving is het mogelijk om online contact met ons op te nemen, bijvoorbeeld online een afspraak maken, e-consult aanvragen, aanvragen herhaalmedicatie.

Wenst u hiervan gebruik te maken Ja / nee

Indien u hiervan gebruik wil maken zullen wij een link naar het opgegeven mailadres sturen zodat u een account kunt aanmaken.

**Handtekening voor akkoord inschrijving bij huisartsenpraktijk Gennep**

**Naam / datum / handtekening:**

**Dit formulier dient u zelf in te leveren bij huisartsenpraktijk Gennep, hiervoor kunt u naar de balie komen op werkdagen tussen 8.00-12.30 uur en 14.00-16.30 uur.**

***U dient een geldig legitimatiebewijs mee te nemen en zorgverzekeringsbewijs om de inschrijving af te ronden.***

**Op onze website** [**www.huisartsenpraktijkgennep.uwartsonline.nl**](https://www.huisartsenpraktijkgennep.uwartsonline.nl/) **vindt u verdere informatie over onze praktijk.**

**Neemt u svp zelf contact op met uw vorige huisarts, om door te geven dat u overgaat naar huisartsenpraktijk Gennep, Europaplein 3, 6591 AV Gennep, 0485-512317.**

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**In te vullen door medewerker huisartsenpraktijk Gennep**

**Inname formulier door:**

**Datum innameformulier:**

**Identiteitsbewijs gecontroleerd: ja Nummer:**

**Verzekeringsgegevens gecontroleerd: ja / nee**