



Inschrijfformulier huisartsenpraktijk Gennep kinderen 12 tm 15 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:

Naam/geboortedatum:

Apotheek

Medsen, Brugstraat

/

Niersstad, Spoorstraat

Vorige huisarts

Naam:

Plaats:

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. *Hiervoor moet uw kind een eigen Digi-D hebben een eigen e-mail adres hebben, mail adres kind:*

Ouderlijk gezag

Bij een kind onder de 16 jaar waarvan de ouders gescheiden zijn/gescheiden wonen wie heeft er het gezag? Omcirkelen wat van toepassing is:

1. Beide ouders (gezamenlijk gezag)
2. De ouder die ingeschreven staat op het betreffende adres.
3. De ouder waarbij het kind niet staat ingeschreven
4. Anders (bijvoorbeeld voogd), namelijk?

Indien nodig of bij problemen bij uw kind willen we graag dat u beide of de gezaghebbende ouder voor een kennismakingsgesprek komt. Dit kennismakingsgesprek is bedoeld om met elkaar te overleggen over afspraken die jullie als ouders hebben gemaakt in het

ouderschapsplan, over medische aangelegenheden. Indien u alleen het gezag heeft verzoeken wij u om hiervan een kopie van de rechtspraak toe te voegen aan het inschrijfformulier.

Indien u beide het gezag heeft verzoeken wij u om een kopie van het ouderschapsplan betreft de medische aangelegenheden, toe te voegen aan het inschrijfformulier.

Handtekening voor akkoord inschrijving bij huisartsenpraktijk Gennep door gezaghebbende ouder(s) / voogd:

Naam / datum / handtekening:

Naam / datum / handtekening:

In te vullen door kind:

Ga je akkoord met uitwisseling van medische gegevens van jouw medisch dossier met andere hulpverleners via het Landelijk Schakelpunt (LSP), zoals apotheek, huisartsenpost: ja / nee

Ga je akkoord met het opvragen van jouw medisch dossier bij de vorige huisarts

Ja / nee

Naam en Handtekening:

Dit formulier mag ingeleverd worden bij huisartsenpraktijk Gennep, hiervoor kunt u naar de balie komen, tussen 14.00 en 14.30 uur.

U dient een geldig legitimatiebewijs en zorgverzekeringsbewijs mee te nemen van bovenstaande patient voor de inschrijving.

Op onze website 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 uw kind overgaat naar huisartsenpraktijk Gennep,

Europaplein 3, 6591 AV Gennep, 0485-512317.

In te vullen door medewerker huisartsenpraktijk Gennep

Inname formulier door:

Datum inname formulier:

Identiteitsbewijs gecontroleerd:

ja

Nummer:

Verzekeringsgegevens gecontroleerd: ja / nee

SVBZ gecontroleerd

ja