



# Inschrijfformulier

## Huisartsenpraktijk Peulen

Wij verwelkomen graag nieuwe patiënten in onze praktijk.

**Bewoners van Best** kunnen zich bij ons inschrijven:

### **Inschrijfprocedure:**

1. Om u in te schrijven bij onze Huisartsenpraktijk vult u het online aanmeldformulier op de website in onder het kopje “Inschrijven”
2. U ontvangt een e-mail met daarin het volledige inschrijfformulier (pdf document)
3. Print het inschrijfformulier uit
4. Voor elk familie lid moet het formulier afzonderlijk worden ingevuld
5. Zet datum en uw handtekening erop
6. Neem het inschrijfformulier mee naar de praktijk, onze assistente helpt u dan verder.

### **Belangrijk!**

- Vergeet u niet uw identiteitsbewijs (identiteitsbewijs, paspoort of rijbewijs) en uw verzekeringspas mee te nemen.
- Vergeet niet uw oude huisarts te informeren over uw verhuizing.
- U moet de oude huisarts toestemming geven om uw dossier te mogen overdragen.

### **Kunt u geen PDF document openen?**

Dat betekent meestal dat Adobe Acrobat Reader niet op uw computer is geïnstalleerd. Deze kunt u downloaden en installeren vanaf

<http://get.adobe.com/nl/reader/>



# Inschrijfformulier

## Huisartsenpraktijk Peulen

Velden met een \* zijn verplicht om in te vullen

### Patiënt gegevens

Achternaam\* \_\_\_\_\_  
Meisjesnaam \_\_\_\_\_  
Initialen\* \_\_\_\_\_  
Voornamen\* \_\_\_\_\_  
Geboortedatum\* \_\_\_\_\_  
Geslacht\*  Vrouw  Man

### Adres en contact gegevens

Straat + Nr.\* \_\_\_\_\_  
Postcode\* \_\_\_\_\_  
Woonplaats\* \_\_\_\_\_  
Telefoon\* \_\_\_\_\_ Telefoon werk \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

### Persoons gegevens

Burgerlijke staat\*  Alleenstaand  
 Alleenstaand met kinderen  
 Samenwonend  
 Gezin

BSN nummer\* \_\_\_\_\_  
Zorgverzekeraar\* \_\_\_\_\_  
Verzekeringsnummer\* \_\_\_\_\_  
Voorkeur huisarts \_\_\_\_\_  
 Geen voorkeur



# Inschrijfformulier

## Huisartsenpraktijk Peulen

Velden met een \* zijn verplicht om in te vullen

### Persoons gegevens

Vorige huisarts\*

---

Woonplaats vorige  
huisarts\*

---

Kreeg u bij de vorige huisarts een oproep voor de griepprik?\*

Ja  Nee

Voorkeur nieuwe  
Apotheek\*

---

Geen voorkeur

### Toestemming verwerken persoonsgegevens

Bij het ondertekenen van dit formulier geef ik toestemming dat deze gegevens mogen worden gebruikt ten behoeve van de verwerking van de patiënt inschrijving. Uw gegevens zullen niet worden gebruikt voor andere doeleinden en niet worden verstrekt aan derden. Uw gegevens kunnen te allen tijde weer worden verwijderd. Voor volledige informatie over het verwerken van uw gegevens zie onze privacy statement op onze website.

Naam volledig\*

---

Datum\*

---

Handtekening\*

---



# Inschrijfformulier

## Huisartsenpraktijk Peulen

Toestemming verwerken persoonsgegevens Landelijke Schakel Punt

Uw huisarts en apotheken kunnen belangrijke informatie over uw gezondheid delen met andere zorgaanbieders. Maar zij mogen de medische gegevens alleen bekijken als dat nodig is voor uw behandeling.

En alleen als u dat goed vindt. Regel daarom uw toestemming

Ga naar <https://www.volgjezorg.nl/toestemming> of vraag om een toestemmingsformulier bij onze assistent.