

Verklaring van inschrijving bij huisarts



Ondergetekende:

Naam.....Adres

PostcodeWoonplaats.....

Telefoonnummer woonadres

Uw vorige huisarts Plaats vorige huisarts

Verklaart hierbij dat hij/zij per (datum invullen) als patiënt staat ingeschreven bij:

Huisartsenpraktijk De Pelikaan (AGB-code: 01050887)

Weijerstaete 18

5831 ZZ Boxmeer Tel: 0485-571472

Hierbij geef ik **Wel/Geen** toestemming om mijn medische dossier op te vragen bij mijn vorige huisarts.

Hierbij geef ik **Wel/Geen** toestemming om mijn medische gegevens digitaal te delen via het LSP.

(U deelt zo nodig uw gegevens met de huisartsenpost, (dienst)apotheek of het ziekenhuis. Kijk voor meer informatie over het delen van medische gegevens op www.volgjezorg.nl)

Plaats

Handtekening:

Datum

Naam	Voorletters Roepnaam	Geboorte- datum	Zorg verzekeraar	Verzekeringsnr.	BSN nummer	Persoonlijk 06 nr.	Persoonlijk emailadres	m/v

Bij welke apotheek laat u zich inschrijven? Weijerstaete / Rochus / Sint Anthonis / Andere apotheek te weten:

Eventueel naam en telefoonnummer van contactpersoon:

Relatie: