



## Inschrijfformulier

Achternaam	
Voorletter(s)	
Geboortedatum	
Straat	
Postcode	
Plaats	
Telefoonnummer	
Welke flat (indien van toepassing)	
Welke verdieping (indien van toepassing)	
Ingeschreven bij welke Apotheek	
Vorige huisarts	
BSN-nummer *	
Zorgverzekeraar	
Polisnummer	
Jaarlijkse griepvaccinatie	Ja / Nee

Geeft u toestemming voor bevraging van uw elektronisch dossier via het Landelijk Schakel Punt (LSP)? \*\*

Ja / Nee

Geeft u toestemming voor het uitwisselen van het elektronisch dossier met uw apotheek en uw waarnemend Huisarts?

Ja / Nee

Handtekening cliënt/patient (of wettelijk vertegenwoordiger) +datum :

.....

\* Wij zijn wettelijk verplicht uw identiteit door middel van een identiteitsbewijs (paspoort/rijbewijs/ID-kaart) te controleren.

\*\* Het landelijk schakel punt is een systeem waarmee zorgverleners (van buiten deze huisartsenpraktijk) in uw elektronisch huisartsen dossier kunnen kijken. Wij maken dit systeem in onze praktijk pas operationeel wanneer wij van mening zijn dat er voldoende beveiliging is en de dossiers op een zinnige manier gebruikt kunnen worden.