

Dr. J.M. Den Uyllaan 25
3201 WR Spijkenisse
0181-613931

Hongerlandsedijk 1098
3201 LZ Spijkenisse
0181-613931

Inschrijfformulier

Achternaam	
Gehuwd met (indien van toepassing)	
Voorletters + voornaam	
Geboortedatum	
Geslacht	M / V
Straat	
Postcode	
Plaats	
Telefoonnummer	
E-mailadres	
Welke flat (indien van toepassing)	
Welke verdieping (indien van toepassing)	
Apotheek	
Vorige huisarts	
BSN-nummer *	
Zorgverzekeraar	
Polisnummer	
Jaarlijkse griepvaccinatie (indien risicogroep)	Ja / Nee
Eerder ingeschreven bij onze praktijk	Ja / Nee

Geeft u toestemming voor opvragen van uw medische dossier via het Landelijke Schakelpunt **
Ja / Nee

Geeft u toestemming voor het uitwisselen van het elektronische dossier met uw apotheek en de
waarnemend huisarts

Ja / Nee

Handtekening patiënt (of de wettelijke vertegenwoordiger)

Datum:

.....

.....

* Wij zijn verplicht uw identiteit d.m.v. een identiteitsbewijs (ID-kaart/rijbewijs/paspoort) te controleren.

** Het LSP is een systeem waarmee alleen zorgverleners in uw elektronische huisartsendossier 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.