

Huisartsenpraktijk Van Enk & Van de Stouwe

INSCHRIJFFORMULIER

Brandpunt 3

1705 SK Heerhugowaard

T: 072-5762520

F: 072-5762521

E: info@huisarts-enk-stouwe.nl

I: www.huisarts-enk-stouwe.nl

Naam: _____ Meisjesnaam: _____

Voorletters: _____ Voornaam: _____

Man / vrouw

Geboortedatum: _____ BSN: _____

Adres: _____

Postcode + Plaats: _____

Telefoon: _____ Mobiele telefoon: _____

Email: _____

Zorgverzekeraar: _____ Verzekerde nr: _____

Apotheek: _____

Toestemming voor uitwisseling patientengegevens.

Met dit formulier geeft u aan of u uw huisartsenpraktijk toestemming verleent om uw medische gegevens elektronisch beschikbaar te stellen aan andere zorgverleners.

Vragen?

Meer informatie vindt u in de folder *Beter geholpen met goede informatie – Over het elektronisch uitwisselen van uw medische gegevens*. U kunt ook uw huisarts om meer informatie vragen, of surf naar www.zorginforegionijmegen.nl en/of www.vz vz.nl.

Toestemming:

O Ja ik geef toestemming aan mijn huisarts om mijn medische gegevens beschikbaar te stellen aan de voor mij relevante behandelaars/zorgverleners

O Nee ik ga er niet mee akkoord dat mijn huisarts mijn medisch gegevens beschikbaar stelt aan de voor mij relevante behandelaars/zorgverleners.

Inschrijfdatum:

Naam huidige huisarts: _____

Tel huidige huisarts: _____ Fax huidige huisarts: _____

Ondergetekende zal zichzelf uitschrijven bij de huidige huisarts

Ondertekend te _____ (plaats) op _____ (datum)

Handtekening: _____