

Huisartsenpraktijk Van Enk & Van de Stouwe

INSCHRIJFFORMULIER

Brandpunt 3

1705 SK Heerhugowaard

T: 072-5762520

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: ☐ Stad van de Zon ☐ Centrumwaard ☐ Middenwaard ☐ Anders: _____

Toestemming voor uitwisseling patiëntgegevens.

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

Meer informatie vindt u in de folder *Jouw toestemming telt – Over het elektronisch uitwisselen van uw medische gegevens*. Zie ook www.MijnMitz.nl.

Toestemming:

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

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

Gewenste inschrijfdatum: _____

Naam huidige huisarts: _____ Tel huidige huisarts: _____

Ondergetekende zal zichzelf uitschrijven bij de huidige huisarts

Ondertekend te _____ (plaats) op _____ (datum)

Handtekening: _____