



Inschrijfformulier

W.M.G. Linders

M.H.J. Schlangen

Nieuw Holsterweg 29

6061 EG Posterholt

Tel: 0475-402626

Spoed tel: 0475-402626, keuze 1



Geachte heer/mevrouw,

U heeft zich onlangs als patiënt aangemeld bij onze praktijk. Wij heten u van harte welkom.

Het is van groot belang dat iedere inwoner van Nederland slechts bij één huisartsenpraktijk staat ingeschreven. Bij een overstap naar een andere praktijk hoort daarom zowel een correcte inschrijving als een zorgvuldige uitschrijving bij uw vorige huisarts. Dit is van belang omdat zorgverzekeraars namens u betalingen verrichten aan huisartsenpraktijken. Voor alle betrokken partijen moet duidelijk zijn waar u staat ingeschreven, zodat eventuele problemen in het betalingsverkeer worden voorkomen.

Wij verzoeken u vriendelijk uw andere zorgverleners op de hoogte te stellen van uw overstap naar onze praktijk. Denk hierbij aan ziekenhuizen waar u onder behandeling bent, thuiszorgorganisaties, fysiotherapeuten, logopedisten, psychologen of andere hulpverleners.

In het formulier vragen wij tevens uw toestemming voor het uitwisselen van medische gegevens met de Huisartsenpost. Dit kan van groot belang zijn in spoedsituaties, omdat zorgverleners dan inzicht hebben in uw medicatiegebruik en eventuele chronische aandoeningen. Alleen artsen en doktersassistenten van de Huisartsenpost zijn bevoegd uw dossier in te zien. Vergeet daarnaast niet bij uw apotheek aan te geven of de dienstapotheek uw medicatiegegevens mag raadplegen. Ook kunt u uw eigen toestemmingskeuzes met betrekking tot het delen van medische informatie vastleggen op www.mijnMitz.nl.

Wij verzoeken u vriendelijk de volgende pagina zorgvuldig door te lezen, volledig in te vullen en te ondertekenen, zodat wij u de best mogelijke medische zorg kunnen bieden.

Met vriendelijke groet,

Team Huisartsenpraktijk Posterholt

W.M.G. Linders
M.H.J. Schlangen
Nieuw Holsterweg 29
6061 EG Posterholt
Tel: 0475-402626
Spoed tel: 0475-402626, keuze 1



Persoonsgegevens:

Voornaam			
Achternaam			
Geslacht	☐ Man	☐ Vrouw	
Geboortedatum			
Geboorteplaats			
Burgerlijke staat			
Adres en huisnummer			
Postcode en woonplaats			
Telefoon privé			
Telefoon mobiel			
E-mail-adres			

Verzekeringsgegevens:

Zorgverzekeraar			
Polisnummer			
BSN nummer			
Legitimatie en documentnummer	☐ Paspoort	☐ ID-kaart	☐ Rijbewijs
Nummer:			

Zorgverleners:

Gewenste huisarts	☐ dr. Linders	☐ dr. Schlangen
Gewenste apotheek	☐ Apotheek Posterholt	
	☐ Apotheek Melick	
	☐ Apotheek Herkenbosch	
	☐ Anders, namelijk	

Gegevens vorige zorgverleners:

Naam Huisarts	
Plaats	
Vorige apotheek	

Toestemming:

Bent u akkoord met inzage, door artsen en apotheek, in uw belangrijke medische gegevens (o.a. medicatie en allergieën) via het Landelijk Schakelpunt? <i>N.B. U kunt uw eigen toestemmingskeuzes met betrekking tot het delen van medische gegevens met andere zorgaanbieders vastleggen op www.MijnMitz.nl.</i>	☐ Ja
	☐ Nee
Wilt u een online account voor ons patiëntenportaal? Hiermee kunt u makkelijk online een afspraak plannen, herhaalrecepten aanvragen, uitslagen bekijken of een deel van uw medisch dossier inzien.	☐ Ja
	☐ Nee

DATUM:

HANDTEKENING: