

Inschrijfformulier

Lever dit formulier in met een **kopie van paspoort, rijbewijs of ander identiteitsbewijs** van uzelf en uw eventuele gezinsleden.

Achternaam	
Voornamen	
Geboortedatum	
Geboorteplaats	
Straatnaam + huisnummer	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer + mobiel nr.	
E-mailadres	
Zorgverzekering + polisnummer	
Burgerservicenummer	
Vorige huisarts + woonplaats	
(Voorkeurs) Apotheek	
Bent u bekend met een ziekte of aandoening? Zo ja welke?	
Gebruikt u medicijnen? Zo ja welke?	
Bent u bekend met allergieën? Zo ja welke?	

Rookt u?	
Gebruikt u alcohol?	

Toestemming opvragen medische gegevens vorig huisarts

Wij vragen u om toestemming te geven voor het opvragen van uw dossier bij uw vorige huisarts.	☐ JA ik geef toestemming om mijn dossier bij mijn vorige huisarts op te vragen. ☐ NEE ik ga er niet mee akkoord dat mijn dossier wordt opgevraagd bij mijn vorige huisarts.
---	--

Toestemming gegevensuitwisseling zorgverleners

Wij vragen u om toestemming te geven voor uitwisseling van medische informatie met relevante zorgverleners (zoals bijv. de huisartsenpost en apotheek) <i>Zie voor meer informatie www.mijnMITZ.nl. Hier kunt u ook altijd zelf uw keuzes wijzigen.</i>	☐ 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 medische gegevens beschikbaar stelt aan de voor mij relevante behandelaars/zorgverleners.
---	---

- Bij het ondertekenen van dit formulier geef ik toestemming dat deze gegevens mogen worden gebruikt ten behoeve van de verwerking van de patiënt-inschrijving. Uw gegevens kunnen te allen tijde weer worden verwijderd. Voor volledige informatie over het verwerken van uw gegevens zie ons privacy statement op onze website.

- Eénmaal per kwartaal versturen wij een digitale nieuwsbrief met relevante informatie betreffende onze huisartsenpraktijk. U kunt zich hier te allen tijden voor afmelden.

Ondertekening:
