

Verklaring van inschrijving bij huisarts (tevens mutatieformulier)

Gegevens patiënt:

Naam (+ geboortenaam) :
Geslacht :
Voorletters :
Geboortedatum :
Adres :
Postcode en woonplaats :
Telefoonnummer :
Email adres :
Zorgverzekeraar :
Inschrijf/verzekeringsnummer :
Burgerservicenummer (sofi) :

Toestemming voor LSP, zie <https://www.volgjezorg.nl/toestemming>

- ☐ Ja
☐ Nee

Mogelijkheid om uw dossier in te zien, zie <https://uwzorgonline.nl>

- ☐ Ja
☐ Nee

Wij vragen u uw oude huisarts op de hoogte te brengen van deze inschrijving. Dit I.V.M. uw toestemming te verlenen voor overdracht van uw dossier.

Naam vorige huisarts :
Adres :
Postcode en woonplaats :

Ondergetekende verklaart hierbij dat hij/zij sinds (dd-mm-jaar)
als patiënt in bovengenoemde praktijk staat ingeschreven.

Plaats

Datum

Handtekening

.....

.....

.....

Bent u bekend met een chronische ziekte?

- ☐ COPD
- ☐ Astma
- ☐ Diabetes mellitus
- ☐ Hypertensie – hoge bloeddruk
- ☐ Hart en vaatziekte
- ☐ Anders:

Bent u onder behandeling van een POH (praktijkondersteuner)

- ☐ Ja, voor:.....
- ☐ Nee

Zijn er nog andere zaken waarbij wij op de hoogte moeten zijn?
Bijvoorbeeld, allergieën, zwangerschap, incontinentie.

.....
.....

Soms vind de huisarts het nodig om een kennismakingsgesprek te voeren en wordt u uitgenodigd.
Zou u zelf deze wens hebben?

- ☐ Ja
- ☐ Nee