**Huisartsenpraktijk De 3 Bruggen**

**Schilbergerstraat 29**

**6102 AH ECHT**

**Tel 0475-486464**

**e-mail:** [**hapde3bruggen@ezorg.nl**](mailto:hapde3bruggen@ezorg.nl)

**Inschrijfformulier**

|  |  |
| --- | --- |
| **Persoonsgegevens** | |
| Achternaam en voorletter(s) |  |
| Meisjesnaam |  |
| Roepnaam |  |
| Geboortedatum |  |
| Geslacht | man/vrouw |
| Nationaliteit |  |
| Zorgverzekeraar |  |
| Verzekeringsnummer |  |
| Burgerservicenummer |  |
| Huidige apotheek |  |
|  | |
| **Adresgegevens** | |
| Straatnaam en huisnummer |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Telefoonnummer vast |  |
| Telefoonnummer mobiel |  |
| E-mailadres |  |
|  | |
| **Gegevens vorige huisarts en apotheek** | |
| Huisarts en plaatsnaam |  |
| Apotheek en plaatsnaam |  |

Ondergetekende:

* verklaart hierbij dat hij/zij vanaf \_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (datum invullen) staat ingeschreven als   
  vaste patiënt bij Huisartsenpraktijk De 3 Bruggen;
* geeft de nieuwe huisarts toestemming om het medische dossier op te vragen;

Plaats \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handtekening ouders/voogd: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NB: De richtlijn voor het geven van toestemming met betrekking tot minderjarige kinderen is als volgt:

- Bij een kind jonger dan 12 jaar geven beide ouders toestemming.

- Is een kind 12 maar nog geen 16 jaar geven beide ouders en het kind zelf toestemming.

- Vanaf 16 jaar geeft het kind zelf toestemming

**Andere gezinsleden onder de 12 jaar:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Achternaam en roepnaam | Geb. datum | M/V | Zorgverzekeraar | Verzekerings-nummer | BSN |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Toestemmingsformulier**

**Beschikbaar stellen van jouw medische gegevens via het LSP**

Ik geef **wel**/**geen** toestemming aan onderstaande zorgverlener(s) om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder ‘Jouw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)’ *en ik heb het goed begrepen*.

# Gegevens huisarts

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Voor welke zorgverlener regel je toestemming?** | **🞏 mijn huisarts** | **🞏 JA**  **🞏 NEE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam:** | Huisartsenpraktijk De 3 Bruggen |
| **Adres:** | Schilbergerstraat 29 |
| **Postcode en plaats:** | 6102 AH ECHT |
|  |  |

# Mijn gegevens vergeet niet je handtekening te zetten

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Achternaam:** |  | **Voorletters:** |  | **🞏 M** | **🞏 V** |
| **Adres:** |  | | | | |
| **Postcode en plaats:** |  | | | | |
| **Geboortedatum:** |  | **Handtekening:** |  | | |
|  |  | **Datum:** |  | | |
|  |  |  |  |  |  |

# Wil je toestemming regelen voor jouw kinderen?

* Voor kinderen tot 12 jaar: je geeft als ouder of voogd toestemming. Hiervoor kun je dit formulier gebruiken.
* Voor kinderen van 12 tot 16 jaar die toestemming willen geven: zowel jij als ouder of voogd én het kind zetten allebei een handtekening.
* Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming en vullen een eigen formulier in.

# Gegevens van mijn kinderen

Vul hieronder de gegevens in van de kinderen voor wie je toestemming wilt regelen. **Vergeet niet hieronder ook jouw eigen handtekening te zetten.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Achternaam:** |  | **Voorletters:** |  | **🞏 M** | **🞏 V** |
| **Geboortedatum:** |  | **Handtekening kind:** |  | **🞏 JA** | **🞏 NEE** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Achternaam:** |  | **Voorletters:** |  | **🞏 M** | **🞏 V** |
| **Geboortedatum:** |  | **Handtekening kind:** |  | **🞏 JA** | **🞏 NEE** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Achternaam:** |  | **Voorletters:** |  | **🞏 M** | **🞏 V** |
| **Geboortedatum:** |  | **Handtekening kind:** |  | **🞏 JA** | **🞏 NEE** |
|  |  |  |  |  |  |

**Heb je meer dan drie kinderen? Vraag dan een extra toestemmingsformulier.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Handtekening**  **ouder of voogd:** |  | **Datum:** |  |
|  |  |  |