**Inschrijfformulier gezondheidscentrum Kudelstaart**

 Persoonsgegevens

|  |  |
| --- | --- |
| Achternaam |   |
| Meisjesnaam |  |
| Voorletters |  |
| Roepnaam |  |
| Geboortedatum |  |
| Geslacht  | [ ] Man / [ ] Vrouw |
| BSN-nummer |  |
| Burgerlijke staat | [ ] Gehuwd / partnerschap / [ ] Alleenstaand |

 Adresgegevens

|  |  |
| --- | --- |
| Straatnaam + huisnummer |  |
| Postcode |  |
| Woonplaats |  |
| Telefoonnummer(s) |  |
| Email  |  |

 Verzekeringsgegevens

|  |  |
| --- | --- |
| Naam zorgverzekeraar  |  |
| Verzekeringsnummer |  |

Gegevens vorige huisarts

**Als u al een huisarts heeft in Kudelstaart of Aalsmeer dan kunnen wij u niet inschrijven.**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam huisarts/praktijk |  |
| Plaats  |  |

 Medische gegevens

|  |  |
| --- | --- |
| Gebruikt u medicijnen?  | [ ] JA / [ ] NEE Zo ja, welke medicijnen:  |
| Bent u allergisch of bent u bekend met bijwerkingen voor medicijnen?  | [ ] JA / [ ] NEEZo ja, voor welk medicijn: |
| Maakt u gebruik van een weekdoseersysteem voor u medicijnen?  | [ ] JA / [ ] NEE |
| Krijgt u een griepvaccinatie?  | [ ] JA / [ ] NEEZo ja, waarom:  |
| Bent u onder behandeling van een specialist?  | [ ] JA / [ ] NEEZo ja, in welk ziekenhuis en bij wie:  |

 MGN (mijn gezondheid net)/online inzage

 **Patiënten onder de 16 jaar kunnen niet worden aangemeld voor MGN/online inzage.**

|  |
| --- |
| Wilt u gebruik maken van MGN [ ] JA / [ ] NEE |

 Gezondheids-/Praktijkinformatie per email

|  |  |
| --- | --- |
| Wilt u bij belangrijke gezondheids- of praktijkinformatie deze ontvangen op uw emailadres?  | [ ] JA / [ ] NEE |

 Datum Handtekening

|  |  |
| --- | --- |
| **Toestemmingsformulier****Beschikbaar stellen van jouw medische gegevens via het LSP** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  **JA** |  **NEE** |
| Ik geef **wel** toestemming aan onderstaande zorgverlener 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)’, \*zie notitie onderin formulier | Ik geef **geen** toestemming aan onderstaande zorgverlener 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)’. |

# Gegevens huisarts of apotheek

|  |  |
| --- | --- |
| **Voor welke zorgverlener regel je toestemming?** | **X mijn huisarts****🞏 mijn apotheek** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam:** | Gezondheidscentrum Kudelstaart, huisartsen B. Ginsel en N. Heijne |
| **Adres:** | Boerhaavehof 7 |
| **Postcode en plaats:** | 1433JJ Kudelstaart |
|  |  |

# 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:** |  | **🞏 JA** | **🞏 NEE** |
|  |  |  |  |  |  |

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

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

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

\*de informatiefolder kunt u vinden op onze website en in de praktijk.