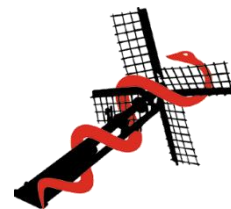


## Bewijs van inschrijving



|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Naam</b>                           |  |
| <b>Achternaam</b>                     |  |
| <b>Meisjesnaam</b>                    |  |
| <b>Geboortedatum</b>                  |  |
| <b>Geslacht</b>                       |  |
| <b>BSN Nummer</b>                     |  |
| <b>Soort identiteitsbewijs</b>        | ID/Paspoort/Rijbewijs/Vreemdelingendocument/Buitenlands paspoort |
| <b>Documentnummer</b>                 |  |
| <b>Zorgverzekeraar en polisnummer</b> |  |
| <b>Adres</b>                          |  |
| <b>Postcode/woonplaats</b>            |  |
| <b>Telefoonnummer</b>                 |  |
| <b>Mobiel nummer</b>                  |  |
| <b>Email adres</b>                    |  |

### Overige gezinsleden

|                                |  |  |  |  |
|--------------------------------|--|--|--|--|
| <b>Naam</b>                    |  |  |  |  |
| <b>Geslacht</b>                |  |  |  |  |
| <b>Geboortedatum</b>           |  |  |  |  |
| <b>BSN Nummer</b>              |  |  |  |  |
| <b>Zorgverzekeraar</b>         |  |  |  |  |
| <b>Polisnummer</b>             |  |  |  |  |
| <b>Soort identiteitsbewijs</b> |  |  |  |  |
| <b>Documentnummer</b>          |  |  |  |  |

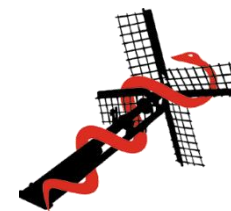
### Gegevens vorige (apothekhoudende) huisarts:

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Huisarts</b>          |  |
| <b>Straat</b>            |  |
| <b>Postcode + plaats</b> |  |
| <b>Telefoonnummer</b>    |  |
| <b>Faxnummer</b>         |  |

### Gegevens vorige apotheek: (alleen invullen wanneer u een aparte apotheek had)

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Apotheek</b>          |  |
| <b>Straat</b>            |  |
| <b>Postcode + plaats</b> |  |
| <b>Telefoonnummer</b>    |  |
| <b>Faxnummer</b>         |  |

## Elektronische medische gegevens Ja of Nee?



Uw apotheekhoudend huisarts houdt een eigen dossier over u bij. Hierin staat informatie die belangrijk is voor uw behandeling. Als huisarts legt hij/zij vast wat uw klachten zijn en welke behandelingen (lees medicamenten) u hiervoor krijgt. De apotheek registreert welke medicijnen u krijgt en voor welke medicijnen u allergisch bent. Deze gegevens kunnen worden uitgewisseld met het LSP (Landelijk SchakelPunt). Een andere zorgverlener, zoals de dokterswacht, andere huisarts, apotheken of ziekenhuizen, kan dan uw gegevens opvragen als dat nodig is voor uw behandeling. Het LSP zoekt aan de hand van uw Burgerservicenummer welke zorgverleners gegevens over u beschikbaar hebben gesteld. Als er gegevens beschikbaar zijn, kan de zorgverlener deze opvragen en inzien. In het netwerk staat alleen uw BSN vermeld en welke huisarts en apotheek gegevens over u beschikbaar hebben.

Lees meer op [www.ikgeeftoestemming.nl](http://www.ikgeeftoestemming.nl)

| Naam | Wel/Niet toestemming |
|------|----------------------|
|      |                      |
|      |                      |
|      |                      |
|      |                      |
|      |                      |
|      |                      |

**Handtekening: Voor het inschrijven is het noodzakelijk uw handtekening te ontvangen.**

Voor kinderen tot 12 jaar geeft de ouder/voogd toestemming.

Voor kinderen van 12 tot 16 jaar die toestemming willen geven, moet zowel de ouder/voogd als het kind zijn handtekening zetten. Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming.

Naam:

Naam:

Naam:

Handtekening

Handtekening

Handtekening

Naam:

Naam:

Naam:

Handtekening

Handtekening

Handtekening

**Voor een volledige inschrijving is het belangrijk dat wij zo spoedig mogelijk na de ontvangst van dit formulier het dossier van uw oude huisarts en apotheek ontvangen. Wilt u zelf contact opnemen met uw oude huisarts en apotheek zodat zij met uw toestemming het dossier naar ons kunnen verzenden? Hartelijk dank hiervoor.**