**Inschrijfformulier nieuwe patiënten**

Welkom in onze praktijk! Wij houden ons aan de privacywetgeving zoals die in de Algemene Verordening Gegevensbescherming is beschreven. Dat brengt wat verplichte administratieve handelingen met zich mee.

* Door ondertekening van dit inschrijfformulier bevestigt u dat u van ons privacyreglement\*, gepubliceerd op onze website, kennis heeft kunnen nemen.
* Gelieve voor elk gezinslid een ingevuld inschrijfformulier persoonlijk op de praktijk te komen inleveren. Breng een geldig identificatiebewijs mee. We zijn verplicht eenmalig uw identiteit vast te stellen.

|  |  |
| --- | --- |
| Achternaam |  |
| Voornaam |  |
| Voorletters |  |
| Geslacht | O M O V O neutraal |
| Geboortedatum |  |
| Straatnaam en huisnummer |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Vast telefoonnummer |  |
| Mobiel telefoonnummer |  |
| E-mailadres |  |
| Inschrijving praktijk vanaf datum |  |
| Zorgverzekeraar |  |
| Polisnummer |  |
| BSN |  |
| Paspoort/ID |  |
| Inschrijving bij apotheek\* | O Racamy O van der Veen |
| Toestemming gegevensuitwisseling\* | O ja O nee |
| Aanmelden [mijngezondheid.net](http://mijngezondheid.net)\* | O ja O nee |
| Vorige huisarts |  |
| Woonplaats vorige huisarts |  |

* zie voor informatie over privacyreglement, apotheken, [mijngezondheid.net](http://mijngezondheid.net) , privacyreglement en uitwisselingen medische gegevens [www.huisartsenpraktijk-kloosterpad.nl](http://www.huisartsenpraktijk-kloosterpad.nl).

Plaats en datum

Handtekening (wettelijk vertegenwoordiger)