

Patiënt verklaart hierbij zich in te schrijven in **huisartsenpraktijk De Kroonsteen Beneden (AGB 01055231)** en laat zich uitschrijven bij de vorige huisarts.

- Hij / zij geeft hierbij toestemming aan de vorige huisarts dat hij /zij het medisch dossier mag overdragen aan een van de onderstaande huisartsen.
  - T. van der Arend
  - L. van Groenendael
  - B. Plant
  - R. aan de Stegge
  - M. van Voskuilen
  - H. Winkelhorst

**Schoolstraat 8, 6581 BG Malden. Tel. 024-3580284**

Bij inschrijving in de praktijk wordt u verzocht zich te legitimeren met een geldig legitimatiebewijs. U kunt ook een kopie van een legitimatiebewijs inleveren.

Deze zal vernietigd worden na verwerking van de gegevens.

**Documenttype** (in te vullen door de assistente)

- Nederlands paspoort                      nummer
- Nederlandse ID                              nummer
- Rijbewijs                                      nummer
- Vreemdelinge paspoort                   nummer
- Buitenlandspoot                           nummer

Naam patiënt (en evt. meisjesnaam) .....M / V

Voorletters ..... Roepnaam.....

Geb.datum ..... BSN .....

Beroep ..... emailadres .....

Adres / postcode.....

Telefoonnummer ..... evt. mobiele tel.....

Zorgverzekeraar ..... verzekeringsnummer .....

**Datum inschrijving in de praktijk ..... Handtekening.....**

**Gegevens vorige huisarts:**

Naam:.....

Adres:.....

LET OP: ook achterzijde invullen !

**In het geval niet beide ouders het ouderlijk gezag over het kind (tot 18 jaar) hebben, wilt u dan hier aangeven wie dat wel heeft.**

Naam kind..... Geboortedatum.....

Naam ouder / voogd.....

Adres ouder / voogd.....

Telefoonnummer ouder /voogd.....

**Handtekening ouder / voogd.....**

### **Toestemming voor uitwisseling van patiëntengegevens**

Hierbij kunt u aangeven of u toestemming geeft aan bovenstaande zorgverlener(s) om de gegevens in uw patiëntendossier te laten inzien door andere zorgverleners, zoals huisartsenposten, (ziekenhuis)apothekers en medisch specialisten.

- Ja, ik geef toestemming aan bovenstaande zorgverleners/zorgaanbieders om mijn medische gegevens beschikbaar te stellen aan de voor mij relevante behandelaars/aanbieders.
- Nee, ik geef geen toestemming aan bovenstaande zorgverleners/zorgaanbieders om mijn medische gegevens beschikbaar te stellen aan de voor mij relevante behandelaars/aanbieders.

Handtekening

Handtekening  
ouder 1

Handtekening  
ouder 2

Let op: voor kinderen tot 16 jaar is toestemming van de beide ouders nodig en kinderen vanaf 12 jaar moeten óók zelf toestemming geven!