****

**Inschrijfformulier HAP Hunzedal**

**Persoonsgegevens:**

Achternaam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dhr/ Mw

Meisjesnaam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Voorletters: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Roepnaam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Geboorteplaats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BurgerServiceNummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Verzekering: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Verzekeringsnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straatnaam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Huisnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mobiel nummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Persoonlijk) e-mailadres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Reden van inschrijving: ­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Paspoort/ ID Kaart/ Rijbewijs/GBA: document nr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum van inschrijving: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

**Woonverband**:

Is uw partner/ huisgenoot al patiënt bij ons in de praktijk? Zo ja:

Naam partner/ huisgenoot: Geboortedatum:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Als naast u, ook uw kinderen bij ons in de praktijk ingeschreven worden, verzoeken wij u om voor elk kind een eigen formulier in te vullen. **Vanaf 16 jaar mogen jongeren zelf beslissingen nemen over hun medische behandeling**. Zij hebben dezelfde rechten als volwassenen. Een jongere moet zelf toestemming geven voor een behandeling. De jongere heeft daarbij het recht om volledig geïnformeerd te worden. Toestemming van beide ouders is niet meer nodig, tenzij dit noodzakelijk is voor een klinische opname van een jongere onder de 18 jaar.

**Het formulier gaat op de achterkant verder!**

Heeft u thuiswonende kinderen? Zo ja, wilt u dan hieronder naam en geboortedatum invullen?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Wie heeft het ouderlijk gezag over de kinderen?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wie kunnen we waarschuwen als uw eerste contact persoon?

Naam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefoonnr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gegevens vorige huisarts:

Naam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Woonplaats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefoonnr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Is er nog aanvullende informatie waarvan u ons op de hoogte wilt brengen?

Hierbij verklaart u vanaf onderstaande datum ingeschreven te zijn bij HAP Hunzedal. Deze verklaring kan gebruikt worden als verzoek tot correctie van huisartsendeclaraties.

Wij verzoeken u uw vorige huisarts op de hoogte te brengen van uw inschrijving bij ons, zodat zij op de hoogte zullen zijn van onze aanvraag om uw medische gegevens naar ons te sturen.

Dank u wel voor het invullen en van harte welkom!

Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Handtekening:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**In te vullen door de assistente:**

Aangenomen door: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ COV: 0 Ja 0 Nee

Ingeschreven door: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ WID: 0 Ja 0 Nee

Verzoek ION door: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ MGn: 0 Ja 0 Nee

HAPHunzedal/090622/5/5.1-Inschrijfformulier