



Inschrijfformulier Huisartspraktijk Hunzedal, dhr. M.A. van Hilst, huisarts.

Wilt u onderstaand formulier voor ons invullen en retourneren
t.a.v. de assistente, of afgeven aan de balie bij de praktijk.
Het adres van de praktijk is Hunzedal 2, 9531GG, Borger.

Persoonsgegevens:

Achternaam: _____ Dhr/ Mw _____
Meisjesnaam: _____
Voorletters: _____ Roepnaam: _____
Geboortedatum: ____/____/____ Geboorteplaats: _____
BurgerServiceNummer: _____
Verzekering: _____ Verzekeringsnummer: _____
Straatnaam: _____ Huisnummer: _____
Postcode: ____/____/____ Woonplaats: _____
Telefoonnummer: _____
Mobiel nummer: _____
(Persoonlijk) e-mailadres: _____
Paspoort/ ID Kaart/ Rijbewijs/GBA: _____ document nr: _____
Datum van inschrijving: ____/____/____
Reden van inschrijving: _____

Woonverband:

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

Wie kunnen we waarschuwen als uw eerste contactpersoon?

Naam: _____ Telefoonnr: _____

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?
Graag voor alle kinderen ook een eigen formulier invullen, dank u wel.

_____	____/____/____
_____	____/____/____
_____	____/____/____
_____	____/____/____

Wie heeft het ouderlijk gezag over de kinderen? _____

Gegevens vorige huisarts:

Naam: _____

Adres: _____

Postcode: ____/____/____ Woonplaats: _____

Telefoonnr: _____

Aanvullende informatie:

Heeft u een chronische ziekte? 0 Ja 0 Nee

Komt u wel eens bij de praktijkondersteuner? 0 Ja 0 Nee

Krijgt u jaarlijks de griepspuit? 0 Ja 0 Nee

Rookt u? 0 Ja 0 Nee

Kunnen wij u aanmelden voor LSP, zie folder 0 Ja 0 Nee

Kunnen wij u aanmelden voor MGn, zie folder 0 Ja 0 Nee

- Hierbij verklaart u vanaf onderstaande datum ingeschreven te zijn bij HAP Hunzedal. Deze verklaring kan gebruikt worden als verzoek tot correctie van huisartsendeclaraties. Graag verzoeken wij u om eenmalig bij ons te legitimeren bij inschrijving.
- 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: ____/____/____

Ingeschreven door: ____/____/____

Verzoek ION door: ____/____/____

Kennismaking : 0 Ja 0 Nee

Datum: ____/____/____

Datum: ____/____/____

Datum: ____/____/____

COV: 0 Ja 0 Nee

WID: 0 Ja 0 Nee

MGn: 0 Ja 0 Nee

LSP: 0 Ja 0 Nee