



Beste familie, heer, mevrouw

Met dit formulier meld u zich aan als patiënt bij Huisartsenpraktijk Richtershagen.
Wij heten u van harte welkom.

Hierbij schrijf ik mij in bij:

Huisartsenpraktijk Richtershagen*

☐ Drs. Huijbregts ☐ Drs. Bonthond ☐ Drs. Gerritzen

*aanvinken bij welke huisarts u zich inschrijft

Gaat u samenwonen met iemand die al bij ons ingeschreven is als patiënt? JA/NEE

Zo ja: Naam van deze persoon:geb.dd.....

DATUM INSCHRIJVING IN PRAKTIJK

EERDER HIER PATIENT GEWEEST JA / NEE**

NAAM + VOORLETTERS

GESLACHT M / V**

GEBOORTEDATUM

ADRES

POSTCODE EN WOONPLAATS

TELEFOON

MOBIELE TELEFOON

EMAILADRES

ZORGVERZEKERAAR

POLISNUMMER

BURGERSERVICENUMMER

GEWENSTE APOTHEEK Alphega apotheek / Boots apotheek**

VORIGE HUISARTS, NAAM

ADRES

POSTCODE EN WOONPLAATS

TEL.NR VORIGE HUISARTS

HANDTEKENING

** doorhalen wat niet van toepassing is

Invullen door medewerker van huisartsenpraktijk Richtershagen

Ingenomen en akkoord door:

ID nummer:

Soort ID: ☐ Nederlands paspoort ☐ rijbewijs ☐ identiteitskaart

☐ Buitenlands paspoort ☐ vreemdelingendocument

Toestemmingsformulier

Beschikbaar stellen van jouw medische gegevens via het LSP



volg je zorg

☐ **JA**

Ik geef **wel** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'JA! Ik wil grip op mijn zorg' en ik heb het goed begrepen.

☐ **NEE**

Ik geef **geen** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'JA! Ik wil grip op mijn zorg' en ik heb het goed begrepen.

Gegevens huisarts of apotheek

Voor welke zorgverlener regel je toestemming?

☐ mijn huisarts
☐ mijn apotheek

Naam:

Adres:

Postcode en plaats:

Mijn gegevens vergeet niet je handtekening te zetten

Achternaam:

Voorletters:

☐ M ☐ V

Adres:

Postcode en plaats:

Geboortedatum:

Handtekening:

Datum:

Wil je toestemming regelen voor jouw kinderen?

- Voor kinderen tot 12 jaar: je geeft als ouder of voogd toestemming. Hiervoor kun je dit formulier gebruiken.
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar die toestemming willen geven: zowel jij als ouder of voogd én het kind zetten allebei een handtekening.
- Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming en vullen een eigen formulier in.

Gegevens van mijn kinderen

Vul hieronder de gegevens in van de kinderen voor wie je toestemming wilt regelen. **Vergeet niet hieronder ook jouw eigen handtekening te zetten.**

Achternaam:

Voorletters:

☐ M ☐ V

Geboortedatum:

Handtekening
kind:

☐ JA ☐ NEE

Achternaam:

Voorletters:

☐ M ☐ V

Geboortedatum:

Handtekening
kind:

☐ JA ☐ NEE

Heb je meer dan twee kinderen? Vraag dan een extra toestemmingsformulier.

Handtekening
ouder of voogd:

Datum:

Lever dit formulier in bij de huisarts of apotheek bij wie je toestemming regelt.