

Inschrijfformulier patiënten

Huisartsenpraktijk Elden
A.M.A.M. Pouwels en B.J. Speldenbrink
Dolceplein 4, 6842 DJ Arnhem

Medicom code: AP

(Huisartsen die werken met Medicom graag overzetten op code AP)

Uw persoonsgegevens		Uw adresgegevens	
Achternaam		Straatnaam + nr.	
Initialen (voornaam)		Postcode	
Geb. datum		Woonplaats	
Geslacht	Man / Vrouw	Telefoonnr.	
BSN/ sofinummer		Mobiel nr.	
Apotheek		E-mail adres	
Uw vorige huisarts			
Naam		Plaats	
Adres		Telefoon	

Ik geef hierbij **toestemming** om mijn dossier op te vragen en door te laten sturen:

Handtekening

Datum:

MijnGezondheid.net

Wij maken gebruik van MijnGezondheid.net: uw online huisartsendossier. Om u aan te melden heeft u een e-mail adres en DigiD met SMS-functie of de DigiD-app nodig.

Het portaal biedt, naast de mogelijkheid online een herhaalrecept aan te vragen (e-Recept) ook mogelijkheden voor een mail contact over uw medische vraag (e-Consult), het gedeeltelijk online inzien van uw dossier en het online maken van een afspraak (e-Afspraak).

Wilt u een mail ontvangen waarmee u zich kunt inschrijven voor MGn:

JA / NEE

ID (in te vullen door assistente)

Rijbewijs / ID / Paspoort

Documentnummer:

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 'Jouw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'.

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 'Jouw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'.

Gegevens huisarts of apotheek

Voor welke zorgverlener regel je toestemming?	<input type="checkbox"/> mijn huisarts
	<input type="checkbox"/> mijn apotheek
Naam:	.....
Adres:	.....
Postcode en plaats:	.....

Mijn gegevens vergeet niet je handtekening te zetten

Achternaam:	.....	Voorletters:	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> 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:	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> V
Geboortedatum:	.....	Handtekening:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE

Achternaam:	.....	Voorletters:	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> V
Geboortedatum:	.....	Handtekening:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> 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.

Versie: november 2017