

## Inschrijfformulier

---

Wij verzoeken u vriendelijk **onderstaande informatie volledig in te vullen**.  
U schrijft zich hiermee in als patiënt bij Huisartsenpraktijk Boermans.

Wij vragen u vriendelijk dit formulier van uw handtekening te voorzien  
en een **kopie van uw identiteitsbewijs/paspoort** bij te sluiten.

Achternaam:

.....

Meisjesnaam:

.....

Initialen:

.....

Voornamen:

.....

Geboortedatum:

.....

Geboorteplaats:

.....

Geslacht:

.....

Straat:

Huisnummer:

.....

Postcode:

Plaats:

.....

Telefoon:

.....

Burgerlijke staat:

.....

E-mail:

.....

Burgerservicenummer:

.....

Zorgverzekeraar:

.....

Verzekeringsnummer:

.....

Nieuwe huisarts:

.....

Vorige huisarts:

.....

Apotheek:

.....

Overige opmerkingen:

.....

.....

Datum:

Handtekening:

.....

## Uitschrijfformulier

---

Ondergetekende verklaart zich te hebben ingeschreven in de praktijk van  
Dr. A.J.M. Boermans, Lutterstraat 2a, 7581 BV te Losser.

Sinds de nieuwe zorgwet is het van belang voor patiënten, huisartsen en zorgverzekeraars,  
dat patiënten bij één huisarts ingeschreven staan.

Dit betekent dat naast inschrijving in onze praktijk ook de uitschrijving bij de vorige  
huisarts geregeld moet zijn.

Onderstaande patiënt geeft toestemming voor uitschrijving uit uw praktijk en voor het verzenden  
van het medische dossier.

Naam vorige huisarts:

.....

Naam + Voorletters:

.....

Geboortedatum:

.....

Postcode:

.....

Woonplaats:

.....

Telefoonnummer:

.....

Burgerservicenummer:

.....

Zorgverzekeraar:

.....

Verzekeringsnummer:

.....

Datum:

Handtekening:

.....

## Toestemmingsregistratie formulier patiënten

---

- Ja, ik ga akkoord met het beschikbaar stellen van mijn gegevens voor raadpleging door andere zorgverleners, zoals in de informatiebrochure beschreven.
- Nee, ik ga niet akkoord.

**Naam:**

.....

**Straat:**

**Huisnummer:**

.....

**Postcode:**

**Plaats:**

.....

**Geboortedatum:**

.....

**Huisarts:**

.....

**Apotheek / Apotheken:**

.....

Als u kinderen heeft tot 16 jaar die onder uw gezag staan kunt u onderstaand invullen voor zover gewenst en van toepassing.

- Voor mijn kinderen tot 16 jaar geef ik hierbij toestemming voor het beschikbaar stellen van hen betreffende gegevens voor raadpleging door andere zorgverleners, op de wijze als in de informatiebrochure beschreven.

De kinderen waarvoor ik de toestemming verleen zijn:

**Naam:**

.....

**Geboortedatum:**

.....

**Naam:**

.....

**Geboortedatum:**

.....

**Naam:**

.....

**Geboortedatum:**

.....

**Naam:**

.....

**Geboortedatum:**

.....

Kinderen tussen 12 en 16 jaar vullen ook een eigen formulier in, overeenkomstig de wettelijke eisen.

Zowel de toestemming van uw kind als van u is dan nodig.

Kinderen vanaf 16 jaar vullen alleen een eigen formulier in.

**Datum:**

**Handtekening:**

.....