

HUISARTSEN KRIMPEN MIDDEN



J.F.M. BLANKERS
C.L. VAN DALSEN
W.J. TEN HOEVE
M.K. LIEM
M.G. MES-KROWINKEL
GEZONDHEIDSCENTRUM
GROENENDAAL 1
2922CJ KRIMPEN AAN DEN IJSSEL
WWW.HUISARTSKRIMPEN.NL
T 0180 512152

Datum

Welkom in onze praktijk! Dit formulier helpt ons de gegevens van u en uw gezinsleden soepel te verwerken, en u als patiënt(en) in te schrijven in onze huisartsenpraktijk. Op grond van die inschrijving kan de huisarts declareren bij uw zorgverzekeraar. Geeft u alstublieft ook uw toestemming (ja/nee) voor het delen van uw medische gegevens via het Landelijk Schakel Punt (LSP). De belangrijkste medische gegevens uit uw dossier kunnen dan worden gedeeld met andere artsen, bijvoorbeeld die van de huisartsenpost. **16+ gezinsleden moeten een eigen formulier invullen.**

Bent u eerder in onze praktijk ingeschreven geweest?

JA / NEE*

Naam patiënten	Geboortedatum	Geslacht*	Toestemming LSP?*
1.		M / V / X	JA / NEE
2.		M / V / X	JA / NEE
3.		M / V / X	JA / NEE
4.		M / V / X	JA / NEE

Straat en huisnummer

Postcode

Telefoonnummers

Email

1.	1.
2.	2.

Zorgverzekeraar

Polisnummer

Geboortedatum

1.		
2.		
3.		
4.		

Wat is uw burgerlijke staat?(svp aankruisen)

Gehuwd Samenwonend Alleenstaand Gescheiden Weduwe/Weduwenaar

Komt u of één van uw gezinsleden bij de praktijkondersteuner i.v.m. chronische aandoening?

Wie? kies patiënt 1 t/m 4 Suikerziekte COPD Hart- & vaatziekten.

Kreeg u bij uw vorige huisarts een oproep voor de griepvaccinatie? JA/NEE*

Naam vorige huisarts

Vestigingsplaats

--	--

LET OP! U dient zelf contact op te nemen met uw vorige huisarts om uw dossier naar ons te laten versturen.

Handtekening:

*Doorhalen wat niet van toepassing is.