

Verzoek tot inschrijving

Inschrijfformulier:

Achternaam: _____
Voorletters: _____ Voornaam: _____
Geboortedatum: _____ m/v
Adres: _____
Postcode: _____ Plaats: _____
Telefoonnummer: 078- _____
Mobiel: 06- _____
E-mail: _____
BSN: _____
Verzekering + nr: _____
Apotheek: _____

Vorige huisarts: _____
Adres: _____

- Ik geef toestemming voor het opvragen van mijn medische dossier bij mijn oude huisarts: **JA - NEE**
- Ik geef toestemming aan de Jagerwegpraktijk om mijn gegevens te delen via het LSP: **JA - NEE**

(Als je toestemming geeft, melden je huisarts en apotheken je Burgerservicenummer (BSN) aan bij de verwijzindex van het Landelijk Schakelpunt. Kom je bij een andere zorgaanbieder, dan kan die met je BSN zoeken in de verwijzindex. Vervolgens kan die andere zorgaanbieder de gegevens bekijken die hij nodig heeft voor je behandeling.) Voor meer informatie: <https://www.volgjezorg.nl/het-lsp>

Handtekening: _____
Datum inschrijving: _____

Bij inschrijving maken wij een kopie van u legitimatie en zorgpas.
Voor onze privacy wetgeving verwijzen wij u naar onze website: www.dejagerwegpraktijk.nl.