

INSCHRIJFFORMULIER

Welkom bij Huisartsenpraktijk Baarlo!

Het is voor ons van belang dat wij zo snel mogelijk over uw medische gegevens kunnen beschikken. Wij willen u dan ook vriendelijk verzoeken om uw dossier bij uw huidige huisarts op te vragen en af te geven op de praktijk. Tegenwoordig kan vaak een deel van uw dossier elektronisch doorgestuurd worden. Vrijwel altijd is er ook nog een papieren dossier (patiëntenkaart) in een archief; vraag dit goed na bij uw vorige huisarts. Haal deze indien aanwezig op en geef deze bij ons af.

Vaak duurt het helaas toch nog een tijd voor wij uw medische gegevens ontvangen. Om u in de tussentijd goed te kunnen helpen vragen we u daarom ook naar enkele medische gegevens op dit formulier.

» Wilt u alstublieft zo spoedig mogelijk aan uw apotheek en ziekenhuis doorgeven dat u een nieuwe huisarts heeft? Indien dit niet gebeurt, worden uitslagen, specialistenbrieven en medicatiewijzigingen niet naar uw nieuwe huisarts verstuurd, wat zeer onwenselijk is!

Gaarne per volwassene (18 jaar of ouder) één formulier invullen. Eventuele inwonende kinderen onder de 18 jaar kunnen bijgeschreven worden op het formulier van een ouder. Tevens willen wij u verzoeken om een kopie van een geldig legitimatiebewijs af te geven bij het inleveren van dit inschrijfformulier.

Verder willen wij u erop attenderen dat u via onze website www.huisartsenpraktijkbaarlo.uwartzonline.nl online afspraken kunt maken, ons via beveiligde route een eConsult kunt sturen en digitaal uw herhaalmedicatie kunt bestellen. U moet hiervoor eenmalig een stappenplan voor identificatie doorlopen.

Voor uw rechten en onze plichten in het kader van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), verwijzen wij u naar ons privacyreglement op onze website.

Wij wensen u veel gezondheid toe, tot ziens in Baarlo!

Voorletters + achternaam: _____

Roepnaam: _____ Geboortedatum: _____

Straat + huisnummer: _____

Postcode + woonplaats: _____

Telefoonnummer (vast): _____ Geheim: J / N

Mobiele nummer: _____ Geheim: J / N

E-mailadres: _____

BSN-nummer: _____

Eventuele overige gezinsleden onder de 18 jaar:

- Voorletters + achternaam _____
Roepnaam: _____ Geboortedatum: _____
Mobiële nummer: _____ Geheim: J / N
E-mailadres: _____
BSN-nummer: _____

- Voorletters + achternaam _____
Roepnaam: _____ Geboortedatum: _____
Mobiële nummer: _____ Geheim: J / N
E-mailadres: _____
BSN-nummer: _____

- Voorletters + achternaam _____
Roepnaam: _____ Geboortedatum: _____
Mobiële nummer: _____ Geheim: J / N
E-mailadres: _____
BSN-nummer: _____

- Voorletters + achternaam _____
Roepnaam: _____ Geboortedatum: _____
Mobiële nummer: _____ Geheim: J / N
E-mailadres: _____
BSN-nummer: _____

Wij werken met vijf vaste huisartsen. Samen zorgen wij voor continuïteit van zorg. Indien u een huisarts van voorkeur heeft kunt u dit hier invullen: _____

Nieuwe apotheek: _____

