**Inschrijfformulier nieuwe patiënten**

Welkom in onze praktijk! De privacywetgeving zoals die in de Algemene Verordening Gegevensbescherming is beschreven brengt wat verplichte administratieve handelingen met zich mee. Daarvoor is dit formulier.

* Door ondertekening van dit inschrijfformulier bevestigt u dat u van ons privacyreglement kennis heeft kunnen nemen.
* Kijk voor informatie over privacyreglement, apotheken, [mijngezondheid.net](http://mijngezondheid.net) en uitwisselingen medische gegevens op [www.huisartsenpraktijk-kloosterpad.nl](http://www.huisartsenpraktijk-kloosterpad.nl).
* Wilt u voor elk gezinslid een ingevuld inschrijfformulier persoonlijk op de praktijk komen inleveren? Breng een geldig identificatiebewijs mee. We zijn verplicht eenmalig uw identiteit vast te stellen.

|  |  |
| --- | --- |
| Achternaam |  |
| Voornaam |  |
| Voorletters |  |
| Geslacht | O M O V O neutraal |
| Geboortedatum |  |
| Straatnaam en huisnummer |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Vast telefoonnummer |  |
| Mobiel telefoonnummer |  |
| E-mailadres |  |
| Inchrijving praktijk vanaf datum |  |
| O ik ga samenwonen met iemand die al is ingeschreven | naam: geb datum: |
| Zorgverzekeraar |  |
| Polisnummer |  |
| BSN |  |
| O Paspoort O ID | nummer: |
| Ingeschreven bij apotheek | O Racamy O van der Veen |
| Toestemming gegevensuitwisseling | O ja O nee |
| Aanmelden [mijngezondheid.net](http://mijngezondheid.net) | O ja O nee |
| Vorige huisarts | Naam: Woonplaats: |
| Handtekening | Datum …/…/….. |