**INSCHRIJFFORMULIER-VERTROUWELIJK** (*invullen met blokletters a.u.b.)*

Ondergetekende verklaart dat M. van Duivenboden te Arnhem zijn/haar vaste huisarts is.

Naam en voorletters : …………………………………………………

Geboortedatum (dag/maand/jaar) : ………………………………………………….

Straatnaam en huisnummer : ………………………………………………….

Postcode en woonplaats : ………………………………………………….

Telefoonnummer/Mobielnummer : …………………………..…/……………………

E-mailadres :……………………………………………………

Zorgverzekeraar : …………………………………………………..

Polisnummer : ………………………………………………….

Burgerservicenummer : …………………………………………………..

Nummer ID bewijs

(rijbewijs/ID/paspoort) : …………………………………………………..

Apotheek : …………………………………………………..

Inschrijfdatum : ………………………………………………….

**LET OP: we kunnen u pas definitief inschrijven als wij van u (en de eventuele gezinsleden die u wilt laten inschrijven) een geldig legitimatiebewijs hebben gezien.**

Gegevens van de vorige huisarts:

Naam huisarts : ……………………………………………………

Adres, woonplaats huisarts : ……………………………………………………

Akkoordbevinding: Door ondertekening ga ik er mee akkoord dat huisarts M. van Duivenboden het medisch dossier van mij (en evt. gezinsleden) opvraagt bij bovengenoemde huisarts.

**Medicom code: DU**

**Ondertekening**
Plaats en datum : ……………………………………………………

Handtekening : ……………………………………………………

VERVOLG

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| M m/v | Naam  | Voor-letters | Geboorte-datum | Zorgverzekeraar | Polisnummer | Burgerservicenummer |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |

Het is handig als assistentes en huisartsen op de huisartsenpost uw medische gegevens ook kunnen inzien. Het gaat om het medicatie overzicht, eventuele allergieën, een kort overzicht van de belangrijkste medische aandoeningen en de laatste contacten met de huisarts.

Ik geef toestemming voor de uitwisseling van de medische gegevens met de huisartsenpost:

**JA /NEE** (doorstrepen wat voor u niet van toepassing is)

**Ondertekening**
Datum : ……………………………………………………

Plaats : ……………………………………………………

Handtekening : ……………………………………………………