

VERKLARING VAN INSCHRIJVING

Achternaam en voorletters:

Geslacht : Man - Vrouw

Geboortedatum :

Adres :

Postcode en woonplaats :

Telefoonnummer(s) : vast: mobiel:

Emailadres :

Zorgverzekering :

Polisnummer :

BSN :

Naam vorige huisarts + plaatsnaam:

Bent u militair? : JA/NEE

Naam ouders/voogd bij minderjarige kinderen :

Partner of gezinslid op hetzelfde adres? (naam) :

Bij deze verklaart ondergetekende dat hij/zij vanaf ingeschreven wil staan bij:

Huisartsenpraktijk Rozet Rijn
☐ Huisarts Angelique Thuyns
☐ Huisarts Suzan Benneker
☐ Huisarts Dayenne Thalen

Door te ondertekenen mag de hierboven aangekruiste huisarts:

- mijn medisch dossier opvragen bij mijn vorige huisarts;
- mij inschrijven voor gebruik van mijn patiënten portaal¹ Spreekuur.nl. Dit is gratis en persoonlijk, inloggen met DigiD), en
- mijn registratie in het LSP zoals in onderstaand formulier opnemen in het dossier

Handtekening :

Voor inschrijving vragen wij u ook mee te nemen

Kopie van uw verzekeringspas(sen)	0 Ontvangen
Uw ID- bewijs	0 Identificatie vastgesteld
In te vullen door assistente:	Paraaf assistente:
Soort ID bewijs (paspoort, rijbewijs, ID kaart)	
Documentnummer ID bewijs	

Team huisartsen Rozet Rijn
De Rosmolen 15
6932NA Westervoort

¹ Het patiënten portaal is beschikbaar voor patiënten van 16 jaar en ouder

Toestemmingsformulier

Beschikbaar stellen van jouw medische gegevens via het LSP



volg je zorg

☐ **JA**

Ik geef **wel** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'JA! Ik wil grip op mijn zorg' en ik heb het goed begrepen.

☐ **NEE**

Ik geef **geen** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'JA! Ik wil grip op mijn zorg' en ik heb het goed begrepen.

Gegevens huisarts of apotheek

Voor welke zorgverlener regel je toestemming?

☐ mijn huisarts
☐ mijn apotheek

Naam: _____

Adres: _____

Postcode en plaats: _____

Mijn gegevens vergeet niet je handtekening te zetten

Achternaam: _____

Voorletters: _____

☐ M ☐ V

Adres: _____

Postcode en plaats: _____

Geboortedatum: _____

Handtekening: _____

Datum: _____

Wil je toestemming regelen voor jouw kinderen?

- Voor kinderen tot 12 jaar: je geeft als ouder of voogd toestemming. Hiervoor kun je dit formulier gebruiken.
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar die toestemming willen geven: zowel jij als ouder of voogd én het kind zetten allebei een handtekening.
- Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming en vullen een eigen formulier in.

Gegevens van mijn kinderen

Vul hieronder de gegevens in van de kinderen voor wie je toestemming wilt regelen. **Vergeet niet hieronder ook jouw eigen handtekening te zetten.**

Achternaam: _____

Voorletters: _____

☐ M ☐ V

Geboortedatum: _____

Handtekening
kind: _____

☐ JA ☐ NEE

Achternaam: _____

Voorletters: _____

☐ M ☐ V

Geboortedatum: _____

Handtekening
kind: _____

☐ JA ☐ NEE

Heb je meer dan twee kinderen? Vraag dan een extra toestemmingsformulier.

Handtekening
ouder of voogd: _____

Datum: _____

Lever dit formulier in bij de huisarts of apotheek bij wie je toestemming regelt.

Versie: mei 2021