
Let op 1: U kunt zich inschrijven als u woont binnen postcodegebied 5653, 5654 of 5655.

Let op 2: legitimatie bij inschrijving met paspoort/rijbewijs/identiteitskaart is wettelijk verplicht. Deze dient bij het eerste bezoek aan de praktijk plaats te vinden.

Let op 3: Wilt u ook een gezinslid inschrijven, dan dient u daarvoor per gezinslid een apart formulier in te vullen.

Datum inschrijving bij Huisartsen Kastelenplein:

Inschrijfgegevens

Indien u uzelf inschrijft dient u hier uw eigen gegevens in te vullen. Indien u met dit formulier een gezinslid wil inschrijven dient u hier de gegevens van uw gezinslid in te vullen.

Voorletters:

Achternaam:

Roepnaam/Voornaam:

Geboortedatum:

Geslacht: ☐ Man ☐ Vrouw

BSN:

E-mailadres:

Straatnaam:

Huisnummer:

Postcode:

Woonplaats:

Telnr. privé:

Telnr. werk:

Telnr. mobiel:

Woonverband: ☐ alleenstaand ☐ gehuwd ☐ ongehuwd ☐ samenwonend
☐ gescheiden ☐ weduwe/weduwnaar

Verzekeringsmaatschappij:

Polisnummer:

Vorige huisarts:

Vestigingsplaats vorige huisarts:

Datum uitschrijving vorige huisarts:

Vorige apotheek:

Nieuwe apotheek:

Type identiteitsbewijs: ☐ paspoort ☐ identiteitskaart ☐ rijbewijs ☐ ID-kaart of paspoort uit een EER-land
☐ Nederlands vreemdelingendocument

Nummer identiteitsbewijs:

Wat is de reden van inschrijving

Intoleranties/allergieën en andere bijzonderheden

Wij willen graag zeker weten dat we van iedere ingeschreven patiënt informatie beschikbaar hebben over intoleranties/allergieën en eventuele andere bijzonderheden. Wilt u deze hieronder invullen?

Uitwisseling patiëntgegevens

Geeft u toestemming aan Medisch Centrum Hoog Bergen om uw gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners? Voor meer informatie hierover kunt u kijken op www.volgezorg.nl.

- ☐ Ja, ik geef toestemming om mijn gegevens beschikbaar te stellen
- ☐ Nee, ik geef geen toestemming om mijn gegevens beschikbaar te stellen

Verhuizen van uw patiëntendossier

NB U dient zelf uw vorige huisarts toestemming te geven voor het versturen van uw patiëntendossier naar onze praktijk. Als uw vorige huisarts uw toestemming heeft gekregen kan deze het dossier versturen naar onze praktijk.

Mijn Gezondheid.net

Uw huisarts biedt u het internetportaal MijnGezondheid.net aan. Op dit portaal krijgt u via een beveiligde verbinding inzage in delen van uw medische en medicatiedossier. Verder kunt u herhaalmedicatie aanvragen, labuitslagen bekijken, online een afspraak maken voor een bezoek aan de huisarts, een e-Consult aanvragen en betrouwbare informatie over uw aandoeningen en medicatie raadplegen. Op onze website <http://huisartsenkastelenplein.stroomz.nl> (onder online diensten) kunt u hierover meer informatie vinden. Let op: dit portaal is beschikbaar voor patiënten van 16 jaar en ouder. U kunt direct inloggen met uw DigiD.

Nieuwsbrief

Wilt u als eerste op de hoogte gehouden worden van ons zorgnieuws, dan kunt u zich hiervoor aanmelden op onze website <https://huisartsenkastelenplein.stroomz.nl>.

Opmerkingen

Ondertekening

Datum:

- *Bent u (de patiënt die wordt aangemeld) 16 jaar of ouder?*
Met uw handtekening geeft u de praktijk de opdracht en toestemming u in te schrijven.
- *Bent u (de patiënt die wordt aangemeld) tussen de 12 en de 16 jaar?*
Voor gezinsleden van 16 jaar of jonger waarbij beide ouders het ouderlijk gezag hebben, is van beide ouders een handtekening nodig. Met het hieronder invullen van de namen van de in te schrijven patiënt en de ouder(s)/verzorger(s) en het zetten van de handtekeningen geeft u de praktijk opdracht en toestemming de patiënt in te schrijven.

Naam 1: de patiënt die met dit formulier wordt ingeschreven

Handtekening

Naam 2: de naam van ouder/verzorger 1

Handtekening

Naam 3: de naam van ouder/verzorger 2 (indien van toepassing)

Handtekening

- *Bent u (de patiënt die wordt aangemeld) jonger dan 12 jaar?*
Voor gezinsleden van 16 jaar of jonger waarbij beide ouders het ouderlijk gezag hebben, is van beide ouders een handtekening nodig. Met het hieronder invullen van de namen van de ouder(s)/verzorger(s) en het zetten van de handtekeningen geeft u de praktijk opdracht en toestemming de minderjarige patiënt in te schrijven.

Naam 1: de naam van ouder/verzorger 1

Handtekening

Naam 2: de naam van ouder/verzorger 2 (indien van toepassing)

Handtekening