**Inschrijfformulier huisartsenpraktijk Dokter Rook**, (Nieuwstraat 14 8061 GR Hasselt, tel 038-4773211)

Om u in te schrijven in onze huisartsenpraktijk willen wij u vragen het onderstaande formulier **volledig in te vullen, te ondertekenen** **en in de praktijk af te geven** (1 formulier per persoon).  
Daarnaast verzoeken wij u uw vorige huisarts in te lichten dat wij uw nieuwe huisarts zijn.  
  
In de toekomst zal er een 4e huisartsenpraktijk worden gerealiseerd in Hasselt.  
Alle nieuw ingeschreven patiënten, vanaf 01-10-2022, worden wanneer de 4e huisartsenpraktijk is gerealiseerd overgeschreven naar de nieuwe huisartsenpraktijk.  
Met het ondertekenen van dit formulier geeft u daar dan ook direct toestemming voor.  
We begrijpen dat dit niet de ideale situatie is maar dit is om de huisartsenzorg in het steeds groeiende Hasselt toekomstbestendig te houden.  
  
Inschrijfdatum :  
Achternaam :  
Meisjesnaam :  
Initialen :  
Voornaam :  
Geboortedatum :  
Geslacht :  
Straat :  
Huisnummer :  
Postcode :  
Plaats :  
Telefoonnummer :  
Burgerlijke staat : Ongehuwd / gehuwd / samenwonend  
 Indien van toepassing naam partner:   
E-mailadres :  
BSN :  
Zorgverzekeraar :  
Polisnummer :  
Vorige huisarts :  
Adres vorige huisarts :  
Vorige apotheek :  
Adres vorige apotheek :  
Opmerking(en) :  
  
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------  
**Toestemming voor het beschikbaar stellen van medische gegevens via LSP**Moet u (met spoed) naar bv de huisartsenpost. Dan is het belangrijk dat een andere arts en/of apotheker de belangrijkste gegevens snel kan bekijken en u snel, goed en veilig kan behandelen.   
Om dit te kunnen bekijken hebben ze hiervoor uw toestemming nodig.

Toestemming voor LSP: JA/NEE Datum: …………. - …………. - …………..  
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------  
Hierbij geef ik …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  
**toestemming aan huisartsenpraktijk Dokter Rook om mijn medisch dossier op te vragen bij mijn vorige huisarts**.  
Huisartsenpraktijk: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  
Adres/woonplaats: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  
Telefoonnummer : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

HANDTEKENING (zonder handtekening wordt het inschrijfformulier NIET verwerkt):