**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):