**Inschrijfformulier huisartspraktijk Mheer**

|  |  |
| --- | --- |
| Achternaam |       |
| Initialen  |       |
| Voornaam |       |
| Geslacht |       |
| Geboortedatum |       |
| Straat |       |
| Huisnummer |       |
| Postcode |       |
| Plaats |       |
| Telefoon |       |
| E-mail |       |
| BSN nr. |       |
| Nummer identiteitsbewijs | [ ]  ID-Kaart [ ]  Paspoort [ ]  RijbewijsDocumentnummer:      |
| Zorgverzekeraar |       |
| Polis-nummer |       |
| Vorige huisarts  |       |
| Krijgt u de griepprik?Doelgroep: boven 60 jaar en/of diabetes, COPD/astma, hart- en vaatziekten. | [ ]  Ja [ ]  Nee |
| Gebruikt u medicatie? Zo ja welke en hoeveel?Evt. kunt u een medicatieoverzicht apart toevoegen. |      Wij noteren automatisch apotheek Margraten als uw vaste apotheek. Als u gebruik wilt maken van een andere apotheek, gelieve dat hier te vermelden:  |
| Kwam u eerder op controle bij een praktijkondersteuner?Zo ja, vanwege welke aandoening? | [ ] Nee[ ] Ja vanwege:       |
| Gaat u akkoord met aanmelding LSP? | *Via het LSP kunnen in belangrijke situaties uw actuele medicatie en een samenvatting van uw medisch dossier door huisartsen, apotheken en huisartsenposten worden geraadpleegd.* [ ]  Ja [ ]  Nee |

Ik ga akkoord met inschrijving bij deze huisartspraktijk en geef daarom toestemming om mijn dossier op te vragen bij mijn vorige huisarts.

Datum:

Plaats: Handtekening:

**Belangrijk**

1. U moet uzelf af te melden bij uw vorige huisarts.
2. U moet zelf uw nieuwe huisarts doorgeven bij de ziekenhuizen en klinieken waar u bekend bent.

 *Zodra wij uw dossier hebben ontvangen, wordt u gebeld voor een kennismaking met een van de huisartsen.*