**Inschrijfformulier huisartspraktijk Mheer**

|  |  |
| --- | --- |
| Achternaam |  |
| Initialen |  |
| Voornaam |  |
| Geslacht |  |
| Geboortedatum |  |
| Straat |  |
| Huisnummer |  |
| Postcode |  |
| Plaats |  |
| Telefoon |  |
| E-mail |  |
| BSN nr. |  |
| Nummer identiteitsbewijs | ID-Kaart  Paspoort  Rijbewijs  Documentnummer: |
| 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.*