

**Patiënt verklaart hierbij in onderstaande huisartsenpraktijk te zijn ingeschreven en laat zich uitschrijven bij de vorige huisarts.**

- Mw. R. Ferwerda - Mengde
- Mw. C. Nij Bijvank
- Dhr. C. van Ojen

**Prinsenweg 6, 6584 AZ Molenhoek. Tel. 024-3585060**

**Apotheek:**

- Service Apotheek De Vuursteen
- Service Apotheek Malden
- anders:

**Bij inschrijving in de praktijk graag een geldig legitimatiebewijs laten zien**

Naam patiënt (en evt. meisjesnaam) .....

Voorletters ..... Roepnaam.....

Geb.datum ..... BSN .....

Beroep ..... emailadres .....

Adres .....

Postcode + woonplaats.....

Telefoonnummer ..... evt. mobiele tel.....

Zorgverzekeraar ..... verzekeringsnummer .....

**Datum inschrijving in de praktijk ..... Handtekening.....**

**Gegevens vorige huisarts:**

Naam:.....

Adres:.....

Ik geef hierbij toestemming aan de vorige huisarts mijn medisch dossier over te dragen aan mijn nieuwe huisarts.

---

**Toestemming voor uitwisseling van patiëntengegevens**

Hierbij kunt u aangeven of u toestemming geeft aan bovenstaande zorgverlener(s) om de gegevens in uw patiëntendossier te laten inzien door andere zorgverleners, zoals huisartsenposten, (ziekenhuis)apothekers en medisch specialisten.

€ Ja, ik geef toestemming aan bovenstaande zorgverleners/zorgaanbieders om mijn medische gegevens beschikbaar te stellen aan de voor mij relevante behandelaars/aanbieders.

€ Nee, ik geef geen toestemming aan bovenstaande zorgverleners/zorgaanbieders om mijn medische gegevens beschikbaar te stellen aan de voor mij relevante behandelaars/aanbieders.

Handtekening

Handtekening  
ouder 1

Handtekening  
ouder 2

Let op: voor kinderen tot 16 jaar is toestemming van de beide ouders nodig en kinderen vanaf 12 jaar moeten óók zelf toestemming geven!