

INSCHRIJFFORMULIER



Welkom bij MC Molenaar! Om uw gegevens goed te kunnen verwerken vragen wij u om **per gezinslid 1 formulier** zo volledig mogelijk in te vullen. **Bij inleveren (kopie) geldig ID en verzekeringspas tonen!**
Voor kinderen tot 16 jaar is toestemming van beide (indien van toepassing) ouders met gezag noodzakelijk

Inschrijving in praktijk (s.v.p. aankruisen wat van toepassing is):

J. van Noort E.J.M. Hendriks I.H. van der Waal
 A. Deijl A.J. Evertse

Naam: M/V
Voorletters:
Geboortedatum:
E-mailadres:
Adres:
Postcode:
Woonplaats:
Telefoonnummer:
Naam ziektekostenverzekering:
Polis-/relatienummer:
BSN:
Beroep:
Allergie:
Medicatie:

Intolerantie geneesmiddel:
Medische bijzonderheden:
Voorkeur apotheek*:
 Apotheek Zoomwijck (inpandig) / Apotheek Apollo / overig nl:

Vorige huisarts (naam en plaats):

Hierbij verklaar ik (en/of mijn ouder(s)/voogd/voogden) dat ik bij bovenstaande arts ben ingeschreven. Ik geef mijn nieuwe huisarts **WEL/GEEN*** toestemming om mijn medisch dossier op te vragen bij mijn vorige huisarts.

Ik (en/of ouder(s)/voogd) geef mijn nieuwe huisarts **WEL/GEEN*** toestemming mijn patiëntendossier aan te melden bij het Landelijk Schakelpunt zodat dit dossier o.a. op de huisartsenpost ingezien kan worden. (vzvz.nl)

Ik wil **WEL/GEEN*** gebruik maken van MijnGezondheid.net. Dit is uw gratis persoonlijke zorgdossier op internet en biedt u de mogelijkheid gezondheidszaken makkelijk en snel te regelen. Zie mcmolenaar.nl
**doorhalen wat niet van toepassing is*

.....
Plaats	Naam	Naam ouder / voogd 1*	Naam ouder / voogd 2*
	<i>(volwassene/kind vanaf 12jr)</i>	<i>(bij inschrijving kind tot 16jr)</i>	<i>(indien van toepassing)</i>

.....
Datum	Handtekening	Handtekening	Handtekening