

Inschrijfformulier

Beide zijden van het formulier invullen!

Welkom bij Gezondheidscentrum Goverwelle!

Vul dit formulier aan voor- en achterkant in en lever het ondertekend in bij de huisartsenpraktijk of Apotheek Goverwelle.

Voeg een kopie van identiteitsbewijs bij.

Mocht u vragen of opmerkingen hebben, neem gerust contact met ons op.

Inschrijven bij de huisartsenpraktijk

Ja / Nee ²⁾

Indien ja : graag zelf uitschrijven bij uw vorige huisarts en uw medisch dossier door laten sturen naar de huisartsenpraktijk van Gezondheidscentrum Goverwelle.

Naam en adres vorige huisartsenpraktijk:

Inschrijving bij de apotheek

Ja / Nee ²⁾

Indien ja: graag zelf bij uw vorige apotheek LSP ⁷⁾ akkoord geven of een actueel medicatieoverzicht opvragen en inleveren bij Apotheek Goverwelle.

Naam en adres vorige apotheek:

Eventuele gebruikte zelfzorgmiddelen vermelden:

Eventuele intoleranties /allergieën vermelden:

Toelichting:

- 1) Ook als u een geheim telefoonnummer heeft, is het belangrijk dat wij u, indien noodzakelijk, kunnen bereiken. Vanzelfsprekend worden uw gegevens met de grootst mogelijke vertrouwelijkheid behandeld.
- 2) Doorhalen wat niet van toepassing is.
- 3) A.u.b. kopie identiteitsbewijs bijvoegen.
- 4) Dit nummer bellen we als er zich een noodgeval voordoet en we contact met familie willen opnemen.
- 5) Uw e-mailadres wordt gebruikt om u een mail te sturen als uw geneesmiddelen klaarliggen, voor klanttevredenheidsonderzoek, aanmelden voor MijnGezondheid.net en voor incidentele belangrijke mededelingen.
- 6) Handtekening voor akkoord voor inschrijving en indien van toepassing LSP-toestemming. Tevens akkoord voor het delen van mijn medicatiedossier met apotheken waar wij mee samenwerken en bij bijzondere zorg rond geneesmiddelen (central filling van chronische medicatie, hulpmiddelenzorg, specialistische middelen en medicatierollen).
Ook ga ik akkoord met het opvragen en inzien van gegevens van het laboratorium, die nodig zijn om juist en veilig gebruik van medicatie te garanderen (bijvoorbeeld nierfunctie).
 - Is uw kind jonger dan 12 jaar? Dan geeft u als ouder of wettelijk vertegenwoordiger toestemming.
 - Is uw kind 12, 13, 14 of 15 jaar? Dan moet zowel de ouder of wettelijk vertegenwoordiger, als het kind toestemming geven en een handtekening zetten.
 - Is uw kind 16 jaar of ouder? Dan zet uw kind zelf een handtekening om toestemming te geven.
- 7) Toestemming LSP; dit is het Landelijk Schakelpunt, het verzorgt uitwisseling van medische gegevens voor en door zorgverleners. Kijk voor meer informatie op www.volgjezorg.nl

blad 1 van 2, z.o.z.

Inschrijfformulier

Beide zijden van het formulier invullen!



Algemene informatie

Adres + huisnummer	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer ¹⁾	
Telefoonnummer bij nood ⁴⁾	

Persoon 1

Achternaam	m/v ²⁾	Voorletters	
Geboortedatum		Voornaam	
Zorgverzekeraar		Polisnummer	
(mobiel) telefoonnummer ¹⁾		E-mailadres ⁵⁾	
Burgerservicenummer (BSN) ³⁾		LSP toestemming	Ja /Nee (zie toelichting) ⁷⁾
Handtekening ⁶⁾			

Persoon 2

Achternaam	m/v ²⁾	Voorletters	
Geboortedatum		Voornaam	
Zorgverzekeraar		Polisnummer	
(mobiel) telefoonnummer ¹⁾		E-mailadres ⁵⁾	
Burgerservicenummer (BSN) ³⁾		LSP toestemming	Ja /Nee (zie toelichting) ⁷⁾
Handtekening ⁶⁾			

Persoon 3

Achternaam	m/v ²⁾	Voorletters	
Geboortedatum		Voornaam	
Zorgverzekeraar		Polisnummer	
(mobiel) telefoonnummer ¹⁾		E-mailadres ⁵⁾	
Burgerservicenummer (BSN) ³⁾		LSP toestemming	Ja /Nee (zie toelichting) ⁷⁾
Handtekening ⁶⁾			

Persoon 4

Achternaam	m/v ²⁾	Voorletters	
Geboortedatum		Voornaam	
Zorgverzekeraar		Polisnummer	
(mobiel) telefoonnummer ¹⁾		E-mailadres ⁵⁾	
Burgerservicenummer (BSN) ³⁾		LSP toestemming	Ja /Nee (zie toelichting) ⁷⁾
Handtekening ⁶⁾			

blad 2 van 2, z.o.z.