



Geslacht	Man / Vrouw
Achternaam	
Meisjesnaam	
Voorletters	
Roepnaam	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Geboortedatum	
BSN nummer	
ID-kaart/Paspoort/Rijbewijsnummer	
<ul style="list-style-type: none"> • Graag omcirkelen welke • Meenemen naar praktijk 	
Vast telefoonnummer	
Mobiel nummer	
E-mailadres	
Beroep	
Kind jonger dan 16 jaar: hiernaast omcirkelen wie het ouderlijk gezag heeft	Vader / Moeder / Beide
Zorgverzekeraar	
Zorgverzekeringsnummer	
Nieuwe apotheek	
Naam vorige huisarts	
Plaats vorige huisarts	
Telefoonnummer vorige huisarts	
Onder controle bij praktijkverpleegkundige van uw huisarts voor diabetes of hoge bloeddruk ?	Ja / Nee

- Ja, ik geef toestemming voor gebruik van het LSP**, zodat medische gegevens gedeeld kunnen worden tussen apotheek, ziekenhuis en de huisarts.
- Nee, ik geef hier geen toestemming voor.

Hierbij verklaar ik dat ik met ingang van/...../.....(datum) ben ingeschreven bij huisartsenpraktijk Medius en ik geef toestemming om mijn medische gegevens op te vragen bij mijn vorige huisarts.

Uw handtekening:.....

Let op: U dient zich **ZELF** af te melden bij uw vorige huisarts. Anders kan het erg lang duren voordat uw dossier naar ons wordt overgezet. Belt u daarom uw vorige huisarts om door te geven dat u zich bij ons heeft ingeschreven