

## Aanmeldingsformulier

Achternaam en voorletter(s) : .....

Roepnaam : ..... M / V

Geboortedatum : .....

Geboorteplaats : .....

BSN/sofi-nummer : .....

Adres : .....

Postcode en woonplaats : .....

Telefoonnummer(s) : .....

E-mailadres (per persoon) : .....

Identiteitsgegevens : paspoort/ identiteitskaart/ rijbewijs

Nummer ID bewijs : .....

Naam zorgverzekeraar : .....

Verzekeringsnummer : .....

Naam en adres vorige huisarts : .....

Uw apotheek (toekomstige) : .....

### Medische informatie:

Heeft u het afgelopen jaar een griepvaccinatie gehad? : Ja / Nee

Indien Ja; wat is de reden van de vaccinatie? : .....

Rookt u? : Ja / Nee / Voorheen

Heeft u:

- Astma : Ja / Nee
- COPD : Ja / Nee
- Boezemfibrilleren : Ja / Nee
- Diabetes : Ja / Nee

Gebruikt u medicijnen voor uw hart of bloedvaten? : Ja / Nee

Gebruikt u medicijnen voor hypertensie(hoge bloeddruk): Ja / Nee

Hierbij schrijf ik mij tot wederopzegging in bij huisartsen De Held.  
Tevens machtig ik deze huisartsenpraktijk om middels dit formulier mijn medische gegevens bij mijn vorige huisarts op te vragen.

Datum inschrijving : .....

Handtekening\* : .....

Handtekening ouder/verzorger\* : .....

\* Tot 12 jaar volstaat een handtekening van een ouder/verzorger. Tussen de 12 en 16 jaar dient een ouder/verzorger het formulier mede te ondertekenen. Vanaf 16 jaar volstaat een handtekening van u zelf.

# TOESTEMMINGSFORMULIER

ELEKTRONISCH UITWISSELEN VAN MEDISCHE GEGEVENS

**JA**

Ik geef toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners zoals in de brochure 'Uw medische gegevens elektronisch delen?' is aangegeven.

**NEE**

Ik geef geen toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners zoals in de brochure 'Uw medische gegevens elektronisch delen?' is aangegeven.

**MIJN GEGEVENS** \* Alle velden op dit toestemmingsformulier moeten volledig worden ingevuld

ACHTERNAAM:

VOORLETTERS:

M  V

ADRES:

POSTCODE EN PLAATS:

GEBOORTEDATUM:

E-MAIL:

## HEEFT U KINDEREN?

- Voor kinderen tot 12 jaar geeft de ouder/voogd toestemming.
- Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming.
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar geldt, dat zowel de ouder/voogd als het kind toestemming moet geven. Hiervoor kan het kind zelf een formulier invullen of onderstaand een paraaf achter zijn/haar naam zetten.

## GEGEVENS VAN MIJN KINDEREN

**JA**  **NEE** VOOR- EN ACHTERNAAM:  
GEBOORTEDATUM:

M  V

**JA**  **NEE** VOOR- EN ACHTERNAAM:  
GEBOORTEDATUM:

M  V

**JA**  **NEE** VOOR- EN ACHTERNAAM:  
GEBOORTEDATUM:

M  V

**JA**  **NEE** VOOR- EN ACHTERNAAM:  
GEBOORTEDATUM:

M  V

## LEVER DIT FORMULIER IN BIJ ONDERSTAANDE ZORGVERLENER

NAAM:

ADRES:

POSTCODE EN PLAATS:

DATUM:

HANDTEKENING:

Controleer of u alle velden op het formulier heeft ingevuld, anders is het formulier ongeldig