

## INSCHRIFFORMULIER NIEUWE PATIENT

Datum aanmelding:

Achternaam:	Geboortenaam:
Voorletter(s):	Roepnaam:
Geboortedatum:	Geboorteplaats:
Adres:	Postcode en woonplaats:
Telefoonnummer (thuis en mobiel):	E-mail adres:
Geslacht: M / V	BSN:
Burgerlijke staat: gehuwd / ongehuwd / samenwonend / anders namelijk;	

Vorige huisarts:	Gevestigd in:
Telefoonnummer vorige huisarts	Bent u al uitgeschreven bij uw vorige huisarts? JA / NEE
Heeft u geregeld dat de medische gegevens opgehaald en/of opgestuurd worden? JA / NEE	
Welke nieuwe apotheek gaat u gebruiken	

Ziektekostenverzekering:	Polisnummer:
--------------------------	--------------

U kiest voor de huisartsenpraktijk van:

Beshay	Schillings Kos	Visser	Montauban Meijvogel	Praktijk 5
<b>deze praktijk is gesloten voor nieuwe patiënten</b>	<b>deze praktijk is gesloten voor nieuwe patiënten</b>	<b>deze praktijk is gesloten voor nieuwe patiënten</b>	<b>Deze praktijk is gesloten voor nieuwe patiënten</b>	<b>deze praktijk is gesloten voor nieuwe patiënten</b>

**Geeft u toestemming aan uw huisarts om uw gegevens beschikbaar te stellen via het LSP? Ja / Nee**

Door toestemming te geven via het Landelijk Schakel Punt, kan de huisartsenpost en de apotheek uw gegevens inzien en sneller de zorg verlenen die u nodig heeft.

**Nadat u bent ingeschreven meld u zich aan voor het portaal via [www.debergensehuisartsen.nl](http://www.debergensehuisartsen.nl)**

U kunt in het portaal uw medische gegevens inzien zoals uitslagen van onderzoek en het advies van de huisarts. Ook kunt u uw chronische medicatie aanvragen, vragen stellen aan uw huisarts en online afspraken maken.

Handtekening: \_\_\_\_\_

### Aanvullende informatie:

- *Wilt u uw identiteitskaart /paspoort meenemen om u te legitimeren en ter controle van uw BSN nummer.*
- *Een kennismakingsgesprek wordt op prijs gesteld.*
- *Zou u bij een bezoek aan het Noordwest Ziekenhuisgroep locatie Alkmaar (voorheen: MCA), de huisartsenpost en de apotheek door willen geven dat u bent veranderd van huisarts.*