

INSCHRIJFFORMULIER (Kind 0 tot 16 jaar)

Persoonsgegevens

Geslacht: M / V

Voorletters: BSN:

Roepnaam: Paspoort- of ID nummer

Achternaam:

Geboortedatum: Geboorteplaats:

Straatnaam+nr:

Postcode: Plaats:

Telefoonnummer:

E-mail:

Zorgverzekeraar: Verzekeringsnr./Polisnr:

Apotheek:

Vorige huisarts: Plaats vorige huisarts:

Ouder 1

Naam:
Telefoonnummer:
E-mail:

Ouder 2

Naam:
Telefoonnummer:
E-mail:

Zijn ouders gescheiden?: Ja / Nee

Gezag ouder 1: Ja / Nee Gezag ouder 2: Ja / Nee

Is er sprake van informatieplicht naar elkaar? Ja / Nee

- Was uw kind eerder bij ons in de praktijk ingeschreven?: Ja / Nee
- Is de vorige huisarts op de hoogte van de uitschrijving? Ja / Nee

(Wij verzoeken, op korte termijn de vorige huisarts op de hoogte te stellen van de uitschrijving.)



- ☐ JA, ik geef hierbij toestemming ☐ NEE, ik geef geen toestemming
- aan de huisarts om gegevens van mijn kind te delen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'Ja! Ik wil grip op mijn zorg' en ik heb het goed begrepen.

Door ondertekening van dit inschrijfformulier verklaren ondergetekenden hun kind te willen inschrijven en akkoord te zijn met het privacyreglement van Huisartsenpraktijk Cothen. Het privacyreglement is vindbaar op de praktijkwebsite en ook op de praktijk in te zien.

Datum: Datum: Datum:

Plaats: Plaats: Plaats:

Handtekening ouder 1: Handtekening ouder 2: Paraaf Kind 12 t/m 15jaar

Inschrijven kan alleen persoonlijk aan de balie met dit formulier en een geldig legitimatiebewijs.