

Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk HORTUS

**Inschrijving alléén mogelijk bij wonen in postcodegebied:
2311, 2312, 2313, 2321 of 2332**

Onderstaand inschrijfformulier kunt u afdrukken, invullen en ondertekend inleveren op de Rijn en Schiekade 16. Vanwege de privacywetgeving kan dit niet per e-mail. Bij het inleveren van dit inschrijfformulier dient u een geldig legitimatiebewijs mee te nemen, pas na registratie hiervan is de inschrijving volledig.

Per in te schrijven persoon dient één apart inschrijfformulier gebruikt te worden.

De aanvraag wordt in volgorde van binnenkomst in behandeling genomen en indien er capaciteit is, wordt de inschrijving aan u bevestigd middels een email en bijlage. Vanaf dat moment bent u bij onze huisartsenpraktijk ingeschreven en leveren wij reguliere huisartsenzorg. Na aanmaken van uw patient-account via onze website kunt u bovendien ook online afspraken inplannen en e-consulten naar ons sturen.

Het is belangrijk dat u uw vorige huisarts toestemming geeft om uw medische dossier aan ons te verzenden. Daarvoor moet u actief contact opnemen met uw vorige huisarts!

Burger Service Nummer (BSN):

Voor- en achternaam:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Zorgverzekeraar:

Polisnummer zorgverzekering:

Telefoonnummer:

E-mail adres:

Apotheek:

Vorige huisarts:

Geeft u toestemming voor uitwisseling van uw elektronisch patiënten dossier met Huisartsenpost De Limes (voor spoedzorg tijdens avonden / nachten / weekenden)?

Ja / Nee

Informatie over uw gezondheid

Heeft u het afgelopen jaar een griepvaccinatie (griep prik) gehad? **Ja / Nee**

Bent u overgevoelig (allergisch) voor medicijnen, voedingsmiddelen of andere stoffen? **Ja / Nee** Zo ja, welke?

Bent u op dit moment onder behandeling van een specialist? **Ja / Nee**

Zo ja, bij wie en waarvoor:

Met welke belangrijke **medische aandoeningen** moet rekening worden gehouden?

1

2

3

Gebruikt u **geneesmiddelen**? **Ja / Nee** Zo ja, welke:

Naam: Sterkte (mg): Dosering:

Naam: Sterkte (mg): Dosering:

Naam: Sterkte (mg): Dosering:

Naam: Sterkte (mg): Dosering:

Wonen er op hetzelfde adres andere familieleden die zich ook inschrijven / reeds ingeschreven staan? **Ja / Nee**

Zo ja, wat zijn hun BSN nummers? (*ten behoeve van de adreskoppeling*)

.....

Datum ontvangst inschrijving (te noteren door medewerker):

Ondertekening patiënt voor akkoord op ontvangen facturen bij afwezigheid verzekering / buitenlandse verzekering:

.....