

# Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk Verstijnen



Datum inschrijving:

Voorletters	
Roepnaam	
Achternaam	
Geslacht	
Geboortedatum	
Geboorteplaats	
Straat	
Postcode	
Woonplaats	
BSN-nummer	
Verzekering	
Polisnummer	
Telefoonnummer	
Mobiel nummer	
E-mailadres	
Apotheek	
<b><u>Vorige huisarts</u></b>	
Naam	
Woonplaats	

## Toestemming: Uitwisseling medische gegevens

- Ja, ik ga akkoord met het beschikbaar stellen van mijn gegevens voor raadpleging door andere zorgaanbieders via het LSP, de zorginfrastructuur met de VZVZ als verantwoordelijke partij. Ook ga ik akkoord met het aanmelden van mijn gegevens in de verwijzindex, zoals in de informatiebrochure van de VZVZ staat beschreven.  
([www.vzvz.nl](http://www.vzvz.nl))
- Nee, ik ga niet akkoord

\* aankruisen wat van toepassing is.

Bij een eerste consult op de praktijk dient u een geldig legitimatiebewijs mee te nemen.