

G.F.W. Hoogslag, huisarts
(AGB 04799, AGB praktijk 050507)
Van Vredenburgweg 71, 2282 SE Rijswijk

Tel.: 070 – 399 18 18
E-mail: assistentehoogslag@gmail.com
Website: hoogslag.praktijkinfo.nl

Inschrijving Op Naam (ION)

Verklaart met zijn/haar gezinsleden middels ondertekening van dit formulier voor onbepaalde tijd ingeschreven te zijn bij bovengenoemde huisartsenpraktijk en geeft hierbij toestemming voor het opvragen van de medische gegevens bij de vorige huisarts alsook het digitaal verwerken van de verstrekte gegevens door de praktijk en de uitvoerders waarmee de praktijk een verwerkersovereenkomst conform de AVG heeft.

Naam:m/v	BSN nummer:
Voorletter(s) en roepnaam:	
Geboortedatum:	Soort ID:
	ID nummer:
Adres:	Telefoonnummer:
	06-nummer:
Postcode/woonplaats:	Naam verzekering:
e-mailadres:	Polisnummer:
	UZOVI nr. verzekering:

Naam gezinsleden met BSN-nummer	m/v	Nummer paspoort/ID-kaart en geboortedatum	Naam verzekering, polisnummer, UZOVI-code verzekering	LSP ja/nee
Naam: BSN-nr: Telefoonnr.:				
Naam: BSN-nr: Telefoonnr.:				
Naam: BSN-nr: Telefoonnr.:				
Naam: BSN-nr: Telefoonnr.:				

LSP Toestemming voor het elektronisch uitwisselen van medische gegevens met andere zorgverleners (meer informatie: volgjezorg.nl):

ja nee

Voor kinderen tot 12 jaar, ouder/voogd geeft toestemming. Voor kinderen van 12 tot 16 jaar, zowel de ouder/voogd als kind moet toestemming geven. Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming (medisch voor de wet volwassenen).

Apotheek:

.....

Naam vorige huisarts:

.....

Adres vorige huisarts:

.....

Telefoonnummer vorige huisarts:

.....

Naam

.....

(handtekening)

.....

(Plaats, datum)