

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. Vanwede de privacywetgeving kan dit niet per e-mail.

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 bevestigd middels een link voor uw digitale patiëntportaal. Daarvoor krijgt u van ons een mail met een bevestigingslink. Als u dat bevestigt, bent u vanaf dat moment bij onze huisartsenpraktijk ingeschreven en leveren wij reguliere huisartsenzorg. U kunt dan ook online afspraken maken en e-consulten sturen.

Het is belangrijk dat u vervolgens uw vorige huisarts toestemming geeft om uw medische dossier aan ons te verzenden. Daarvoor moet u actief contact opnemen met uw vorige huisarts! Bij uw eerste bezoek aan ons dient u een geldig legitimatiebewijs mee te nemen, pas na registratie hiervan is de inschrijving volledig.

Burger Service Nummer (BSN):

Voor- en achternaam:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Zorgverzekeraar:

Polisnummer zorgverzekering:

Telefoonnummer:

E-mail adres:

Apotheek:

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 griepvaccin (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:

.....