



GEZONDHEIDSCENTRUM | HEER

Inschrijfformulier

Naam: _____ Meisjesnaam: _____

Voornaam: _____ Voorletter(s): _____

Geboortedatum: _____ Geboorteplaats: _____

BSN/Sofinummer: _____ Geslacht: **M / V**

Adres: _____ Huisnummer: _____

Postcode: _____ Plaats: _____

Telefoon: _____ Mobiel: _____

E-mail: _____

Contactpersoon: _____ Relatie tot contactpersoonzv: _____

Telefoon: _____

Bent u samenwonend met iemand uit onze praktijk? **Ja / Nee**

Zo ja, met wie? _____

Bent u al eens eerder bij ons ingeschreven geweest? **Ja / Nee**

Rookt u? **Ja / Nee**

Van welke apotheek wenst u gebruik te maken? _____

Wie was uw vorige huisarts, en waar was de praktijk gevestigd? _____

Kreeg u bij uw vorige huisarts een griepvaccinatie? **Ja / Nee**

Mogen wij u aanmelden bij het Elektronisch Patiënten Dossier (LSP)? **Ja / Nee**

Gezondheidscentrum Heer heeft zich aangesloten op het LSP.

U vindt hier meer informatie over op www.vzviz.nl. In deze map zit ook het toestemmingsformulier voor het delen van uw medische gegevens.

Graag bij inleveren van dit inschrijfformulier een kopie van een geldig identiteitsbewijs toevoegen. Wij schrijven u pas definitief in na een kennismakingsgesprek met een van de huisartsen.

Bovenstaande gegevens worden in uw medisch dossier vertrouwelijk bewaard.