

Inschrijfformulier

Let op! Meerdere personen inschrijven op onderstaand adres.
 Namelijk personen. (Per persoon 1 formulier invullen *)

Persoonsgegevens

Achternaam:
 Meisjesnaam:
 Voornaam/letters:
 Geboortedatum:
 Geslacht:
 BSN-nummer:

Adresgegevens

Straatnaam: Huisnummer (+ toevoeging):
 Woonplaats: Postcode:
 e-mailadres:
 Telefoonnummer: Mobielnummer:

Verzekeringsgegevens

Naam verzekering:
 Polisnummer: Begindatum:-.....-.....
 Huisarts:

Vorige huisarts/apotheek

Naam huisarts: Woonplaats:
 Naam apotheek: Woonplaats:

Medische gegevens

Chronische aandoeningen en overgevoeligheden	Zelfzorgmiddelen	Bijzonderheden

Ondertekening

- Ik geef hierbij toestemming om mijn medicatiehistorie op te vragen bij mijn vorige apotheek.
 Ik geef toestemming om alle relevante medische gegevens uit te wisselen met andere zorgverleners.
 Ik geef mijn vorige apotheek toestemming mij uit te schrijven.

Datum:-.....-.....
 Naam in Blokletter:
 Handtekening:

* U kunt alleen voor uzelf en voor uw kinderen jonger dan twaalf jaar toestemming geven voor het opvragen en uitwisselen van medische gegevens en overschrijving naar een andere apotheek.
 Voor kinderen tussen de twaalf en zestien jaar is toestemming nodig van zowel het kind als van uzelf.