



Inschrijfformulier / Toestemmingsformulier

Voornaam, Achternaam	M/V	Geboortedatum	BSN	Telefoonnummer

Nieuw adres _____ Postcode _____

Tel.nr thuis _____ Tel. Mobiel _____

Oud adres _____ Postcode _____

Woonplaats _____

Naam vorige huisarts _____ Te _____

Naam vorige apotheek _____ Te _____

Email adres: _____
(wordt niet aan derden verstrekt, wordt alleen voor verwijzingen gebruikt)

Woont u in een instelling? JA/NEE Zo ja, welke: _____

Heeft u een WLZ indicatie? JA/NEE

Aanmelden LSP (voor Spoedpost Almere en apotheek): JA / NEE

Aanmelden Mijn Gezondheid.Net (MGN): JA / NEE

Voor mensen die binnen Almere verhuizen:

Ondergetekende geeft hierbij toestemming om de medische gegevens van bovenstaande personen van de vorige naar de nieuwe huisarts en apotheek te sturen.

Voor mensen die van buiten Almere komen:

Ik zal de vorige huisarts inlichten en toestemming geven voor het versturen van mijn dossier

Dhr. / Mevr. _____ Datum _____

Handtekening * _____

*** Let op: ieder gezinslid ouder dan 16 jaar dient dit toestemmingsformulier zelf te ondertekenen, en van ieder gezinslid dient een kopie van het legitimatiebewijs + verzekeringbewijs te worden getoond bij inschrijving!**

Het ingevulde inschrijfformulier kunt u inleveren of opsturen naar de huisartsenpraktijk, of inscannen en terugmailen naar assistente@huisartsenpraktijk-homerus.nl.

In te vullen door medewerker Huisartsenpraktijk Homerus:

OVERZETTEN NAAR ARTSENCODE: TK / TI