

**Huisartsenpraktijk Linders & Verduijn**van Maerlantstraat 1  
6824 KX Arnhem

T: 026-4423816

[praktijkindersenverduijn@mcpsan.nl](mailto:praktijkindersenverduijn@mcpsan.nl)<https://praktijkindersenverduijn.onzehuisartsen.nl>**Inschrijfformulier****Medicom artscode: LI** (hoofdletters)

<b>Uw persoonsgegevens</b>		<b>Uw adresgegevens</b>	
Achternaam		Straatnaam + huisnr.	
Initialen (voornaam)		Postcode	
Geb. datum		Woonplaats	
Geslacht	Man / Vrouw	Telefoonnummer	
BSN/ sofinummer		Mobiel nummer	
Apotheek		E-mail adres*	
Identiteitsbewijs	ID/ Paspoort/ rijbewijs	Nummer identiteitsbewijs	
<b>Uw verzekeringsgegevens</b>			
Verzekeraar		Polisnummer	
<b>Uw vorige huisarts</b>			
Naam		Plaats	

**Belangrijke gegevens/ opmerkingen***Bijvoorbeeld t.b.v. medicatiebewaking (allergie, medicatie, voorgeschiedenis)*Wilt u hier ook aangeven bij minderjarige kinderen, indien ouders gescheiden zijn wie het gezag heeft: Vader/ moeder/ beide (omcirkelen wat van toepassing is)Wilt u de volgende vragen voor ons beantwoorden?

Rookt u? Ja/ Nee

	<b>Moeder</b>	<b>Vader</b>	<b>Broer</b>	<b>Zus</b>
Hartinfarct	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee
Hersenenfarct (TIA)	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee
Suikerziekte	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee
Hoog cholesterol	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee	Ja/Nee

Datum:

Handtekening:

*Tevens geef ik toestemming om de gegevens bij de vorige huisarts op te vragen.**\*zodra u bent ingeschreven ontvangt u van ons een mail met een uitnodiging voor mijgezondheid.net (meer informatie hierover vindt u op onze website).*

JA

Ik geef **wel** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'Jouw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'.

NEE

Ik geef **geen** toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'Jouw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'.

## Gegevens huisarts of apotheek

Voor welke zorgverlener regel je toestemming?

mijn huisarts  
 mijn apotheek

**Naam:** Huisartspraktijk Linders & Verduijn

**Adres:** Van Maerlantstraat 1

**Postcode en plaats:** 6824KX Arnhem

## Mijn gegevens vergeet niet je handtekening te zetten

**Achternaam:** ..... **Voorletters:** .....  M  V

**Adres:** .....

**Postcode en plaats:** .....

**Geboortedatum:** ..... **Handtekening:** .....

**Datum:** .....

## Wil je toestemming regelen voor jouw kinderen?

- Voor kinderen tot 12 jaar: je geeft als ouder of voogd toestemming. Hiervoor kun je dit formulier gebruiken.
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar die toestemming willen geven: zowel jij als ouder of voogd én het kind zetten allebei een handtekening.
- Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming en vullen een eigen formulier in.

## Gegevens van mijn kinderen

Vul hieronder de gegevens in van de kinderen voor wie je toestemming wilt regelen. **Vergeet niet hieronder ook jouw eigen handtekening te zetten.**

**Achternaam:** ..... **Voorletters:** .....  M  V

**Geboortedatum:** ..... **Handtekening:** .....  JA  NEE

**BSN** .....

**Achternaam:** ..... **Voorletters:** .....  M  V

**Geboortedatum:** ..... **Handtekening:** .....  JA  NEE

**BSN** .....

## Heb je meer dan twee kinderen? Vraag dan een extra toestemmingsformulier.

**Handtekening**  
**ouder of voogd:** .....

**Datum:** .....