

## U schrijft zich in bij de Velpse huisartsen



### Ter voorbereiding

- U woont in Velp of Rozendaal
- U heeft het inschrijfformulier persoonlijk en volledig ingevuld
- Het formulier is voorzien van handtekening!



### Wat moet u doen

- Vanaf 14 jaar levert u het formulier persoonlijk in
- Neem uw ID-kaart en Zorgverzekeringspas mee
- Bel uw oude huisarts en geef door wie uw nieuwe huisarts wordt
- Verandert u ook van apotheek? Schrijf u dan ook in bij de nieuwe apotheek



### Wat moet u weten

- Wilt u een afspraak maken?
  - Dit kan telefonisch tussen 8.00 en 12.00 uur
  - Dit kan digitaal via MijnGezondheid.net ([www.miingezondheid.net](http://www.miingezondheid.net))
- Aan de balie van de huisartsenpraktijk kunt u geen afspraken maken.
- Medicijnen kunt u zelf herhalen via MgN

## Inschrijfformulier nieuwe patiënt (volledig invullen a.u.b.)

Bij welke huisarts wilt u zich inschrijven:

- |                       |                            |    |                       |                   |    |
|-----------------------|----------------------------|----|-----------------------|-------------------|----|
| <input type="radio"/> | dr. van Hasselt            | RF | <input type="radio"/> | dr. van Roosmalen | RJ |
| <input type="radio"/> | dr. Perry en Dr. Gosselink | NK | <input type="radio"/> | dr. Wools         | WO |
| <input type="radio"/> | dr. van Santen             | SA | <input type="radio"/> | dr. Bruinsma      | BR |
| <input type="radio"/> | dr. Verbeeten              | JV | <input type="radio"/> | dr. Koenders      | MC |

Geeft u toestemming om uw medisch huisartsendossier te delen met de huisartsenpost als u deze moet bezoeken, voor meer informatie zie [www.volgjezorg.nl](http://www.volgjezorg.nl) en onze website; [www.huisartsenvelp.nl](http://www.huisartsenvelp.nl)

Akkoord  Niet akkoord

Wilt u zich aanmelden voor MGn, MijnGezondheidsnet, voor meer informatie zie [www.MijnGezondheid.net](http://www.MijnGezondheid.net) en onze website [www.huisartsenvelp.nl](http://www.huisartsenvelp.nl)

ja, ontvangt gegevens om zich aan te kunnen melden bij MGn  Nee

**Om uw medische gegevens bij uw vorige huisarts op te vragen hebben wij onderstaande gegevens nodig, voorzien van uw handtekening. Hiermee geeft u toestemming. Zonder uw toestemming/handtekening mogen en kunnen wij uw gegevens niet (digitaal) opvragen. U wordt dan ook uitgeschreven bij uw vorige huisarts.**

Naam en woonplaats vorige Huisarts \_\_\_\_\_

Uw Handtekening: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

### Algemene gegevens

Naam : \_\_\_\_\_ Geslacht: M/V

Voorletters : \_\_\_\_\_ Roepnaam: \_\_\_\_\_

Geboortedatum : \_\_\_\_\_

Adres : \_\_\_\_\_

Plaats : \_\_\_\_\_ Postcode: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer : \_\_\_\_\_ Mobiel: \_\_\_\_\_

E-mail adres : \_\_\_\_\_

### Verzekeringsgegevens

Naam verzekering: \_\_\_\_\_

Polisnummer : \_\_\_\_\_

BSN Nummer : \_\_\_\_\_

### Wie kan de huisarts benaderen in geval van nood?

Naam : \_\_\_\_\_ Telefoonnummer \_\_\_\_\_

In te vullen door de Assistent: documentsoort en nummer t.b.v de WID:

_____
-------