

# Inschrijfformulier



Drs. N.C.J.A.M. Kochx  
Drs. J. Snoek  
Carolusdreef 142  
5552 CE Valkenswaard  
tel: 040-2011001

Aanmelddatum (dd/mm/jaar)

Voorletters  Achternaam

Straat en huisnummer

Postcode  Woonplaats

Telefoon

E-mailadres

Geboortedatum  BSN

Geslacht M V

Verzekeraar  Polisnummer

Naam vorige huisarts

Plaatsnaam

Apotheek keuze  Apotheek Dommelen  Apotheek Valkenswaard  Apotheek Vlaslant

Ik ga akkoord met het opvragen van mijn medische gegevens bij de vorige huisarts

Ik ga akkoord met het beschikbaar stellen van mijn medische gegevens aan andere zorgverleners.

Ik geef toestemming om andere zorgverleners inzage te geven in mijn actuele medische gegevens.  
Uw persoonlijke gegevens worden bij de Pelikaan vertrouwelijk behandeld.  
Zie [www.ikgeeftoestemming.nl](http://www.ikgeeftoestemming.nl)

Ik wil gebruikmaken van mijngezondheid.net.  
Dit kan vanaf 16 jaar en ouder met een DigiD-code.

Ik heb behoefte aan een kennismakingsgesprek bij een van de huisartsen.

Handtekening

Heeft u een al ingeschreven gezinslid? Graag daarvan de naam en geboortedatum

---

Heeft u allergieën voor medicatie?

---

Welke medicatie gebruikt u op dit moment?

---

Zijn er bepaalde niet-medische zaken waarvan u het belangrijk vindt dat uw huisarts dit weet?  
Bijvoorbeeld over uw gezinssamenstelling, beroep, geloofsovertuiging, etc..

---

Dit formulier volledig ingevuld inleveren samen met een **geldig legitimatiebewijs**.

U dient zelf zorg te dragen voor uitschrijving bij uw vorige huisarts, zodat die het dossier kan doorsturen naar ons.

Belangrijk:

- Geef aan het ziekenhuis uw nieuwe huisarts door
- Bij **wijzigingen** in uw adres, telefoonnummer of verzekering dit graag zo spoedig mogelijk **doorgeven**

Documentnummer

**In te vullen door assistente**  
Documenttype: paspoort / ID / rijbewijs / vreemdelingen document

Datum:            /            /