

Geachte heer / mevrouw,

U wilt zich inschrijven bij onze praktijk. Wij heten u van harte welkom.

Bij het wisselen van huisartsenpraktijk is het van belang dat zowel de inschrijving bij onze praktijk als de uitschrijving bij uw vorige huisarts goed geregeld is. Uw gegevens (medisch dossier) zijn dan op de juiste plek. Tevens is dit van belang om de betalingen door uw zorgverzekeraar goed te laten verlopen.

Wij verzoeken u daarom om deze formulieren goed door te lezen, in te vullen, te ondertekenen en bij ons in te leveren.

Met vriendelijke groeten,

Team huisartsenpraktijk Anna's Hoeve

Voordat uw inschrijving definitief is, en u bij ons in de praktijk terecht kunt voor uw medische zorg, vragen wij u het onderstaande te regelen.

- Eén gezinslid legitimeert zich bij de praktijkassistente
- U meldt bij uw vorige huisarts dat u van huisarts veranderd bent. (niet verplicht)
- U vult de inschrijfformulieren volledig in.
- U vult voor ieder gezinslid dat zich in wil schrijven de medische voorgeschiedenis in.
- U laat uw apotheek weten dat u van huisarts veranderd bent.
- U laat op uw ponsplaatje van het ziekenhuis noteren wie uw nieuwe huisarts is geworden.

Het Landelijk Schakel Punt (LSP)

Op het inschrijfformulier wordt u gevraagd of u toestemming geeft voor het aansluiten op het Landelijk Schakel Punt. Het LSP (Landelijk Schakelpunt) zorgt voor snelle en betrouwbare elektronische uitwisseling van medische gegevens. Zorgverleners, zoals een huisarts of apotheek, kunnen hun computersysteem aansluiten op het beveiligde netwerk van het LSP.

Als u daarvoor toestemming heeft gegeven, dan geeft uw huisarts en/of apotheek door aan het LSP dat er gegevens over u beschikbaar zijn. Andere zorgverleners kunnen dan uw actuele medische gegevens opvragen. Dat mag alleen als het nodig is voor uw behandeling. Zo beschikken zorgverleners snel over de juiste informatie en kunnen ze u de juiste zorg geven. Ook 's avonds en in het weekend.

Op dit moment kunnen huisartsen, waarnemend huisartsen (huisartsenposten), apothekers, ziekenhuisapothekers en medisch specialisten gebruikmaken van het LSP. Kijk op www.vzgz.nl voor meer informatie over het LSP.



Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk Anna's Hoeve

Anthony Fokkerweg 80C

1223 NG Hilversum

Tel: 035-5392422

E-mail: huisartsenpraktijkannashoeve@ezorg.nl

Website: www.huisartsenpraktijkannashoeve.nl

Persoon 1

Achternaam: Voorletters: M / V

Meisjesnaam *(indien van toepassing)*

Roepnaam:

Geboortedatum: *(dd/mm/jjjj)*

Geboorteplaats:

Land van herkomst

Adres:

Postcode / Plaats:

Telefoon:

Mobiele telefoon:

E-mailadres:

Contactpersoon: Telefoonnummer

(in noodgevallen)

Beroep:

Burgerlijke staat:

Aantal kinderen:

BSN: *(Burger Service Nummer)*

Zorgverzekeraar: *(4 cijferig-) ID nummer/uzovi nr:.....*

Polis/klantnummer:

(Nieuwe) apotheek:

Vorige huisarts:

te:

Aansluiten LSP landelijk schakelpunt ja / nee *(Zie voorblad voor meer informatie)*

Identiteitsbewijs rijbewijs/paspoort/ID nummer



Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk Anna's Hoeve

Anthony Fokkerweg 80C

1223 NG Hilversum

Tel: 035-5392422

E-mail: huisartsenpraktijkannashoeve@ezorg.nl

Website: www.huisartsenpraktijkannashoeve.nl

Persoon 2

Achternaam: Voorletters: M/V

Meisjesnaam *(indien van toepassing)*

Roepnaam:

Geboortedatum: *(dd/mm/jjjj)*

Geboorteplaats:

Land van herkomst:

Mobiele telefoon:

E-mailadres:

Contactpersoon: Telefoonnummer

(in noodgevallen)

Beroep:

Burgerlijke staat:

Aantal kinderen:

BSN: *(Burger Service Nummer)*

Zorgverzekeraar: *(4 cijferig-) ID nummer/uzovi nr:.....*

Polis/klantnummer:

(Nieuwe) apotheek:

Vorige huisarts:

te:

Aansluiten LSP landelijk schakelpunt ja / nee *(Zie voorblad voor meer informatie)*

Identiteitsbewijs rijbewijs/paspoort/ID nummer

Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk Anna's Hoeve

Kind 1

Achternaam: Voorletters: M/V
Roepnaam: Geboortedatum:
Geboorteplaats: Land van herkomst:.....
Mobiele telefoon: E-mailadres:
BSN (*Burger Service Nummer*)
Zorgverzekeraar: Polis/klantnummer:
Vorige huisarts: Apotheek:
Aansluiten LSP landelijk schakelpunt ja / nee
Identiteitsbewijs rijbewijs/paspoort/ID nummer

Kind 2

Achternaam: Voorletters: M/V
Roepnaam: Geboortedatum:
Geboorteplaats: Land van herkomst:.....
Mobiele telefoon: E-mailadres:
BSN (*Burger Service Nummer*)
Zorgverzekeraar: Polis/klantnummer:
Vorige huisarts: Apotheek:
Aansluiten LSP landelijk schakelpunt ja / nee
Identiteitsbewijs rijbewijs/paspoort/ID nummer

Kind 3

Achternaam: Voorletters: M/V
Roepnaam: Geboortedatum:
Geboorteplaats: Land van herkomst:.....
Mobiele telefoon: E-mailadres:
BSN (*Burger Service Nummer*)
Zorgverzekeraar: Polis/klantnummer:
Vorige huisarts: Apotheek:
Aansluiten LSP landelijk schakelpunt ja / nee
Identiteitsbewijs rijbewijs/paspoort/ID nummer