Inschrijf- Toestemmings formulier Huisartsenpraktijk Medi-Mere Poort

Medi-Mere

Gezondheidszorg in Almere

Kom over de brug en schrijf u in bij
Huisartsenpraktijk Medi-Mere Poort.

Naam	tssnvgsl	Voorletters	Roepnaam	m/v	Geb. datum	Zorgverzekeraar	Polisnummer	BSN	ID nummer pasp.
1									
2									
3									
4									
5									

Huidig woonadres:				Bent u/uw gezin de enige bewoner van dit adres?	
Adres:		Telefoon privé:			Ja
Postcode & Plaats:		Telefoon werk:			Nee, inwonend bij:
E-mail:					

Vorige huisarts:	
Postcode & Plaats:	
Gezondheidscentrum:	
Telefoon:	

Vorige Apotheek:	
Postcode & Plaats:	
Gezondheidscentrum:	
Telefoon:	

Ondergetekende geeft hierbij toestemming aan de zorgverzekeraar om de huisarts te wijzigen in de nieuwe huisarts (met ingang van de hieronder genoemde datum).
Bij verhuizing binnen Almere: Ondergetekende geeft hierbij toestemming aan de vorige huisarts om de medische gegevens van bovenvermelde personen te verstrekken aan de nieuwe huisarts. Tevens geeft ondergetekende toestemming de apotheek over te schrijven op apotheek Medi-Mere.

Onderzoek Emotional Brain:		Ik (wij) wil(len) **wel / niet** benaderd worden voor geneesmiddelen onderzoek.
Huisartsenpost/avond-nachtdiensten		Ik (wij) geef (geven) **wel / niet** toestemming op inzage in onze gegevens voor behandelend artsen bij waarneemsitutaties
Mijngezondheid.net		Ik (wij) meld (melden) me (ons) **wel / niet** aan voor Mijngezonheid.net (zie onze website voor meer informatie)

Dhr./Mevr.:	Handtekening(-en): *(svp alle gezinsleden boven ouder dan 15 jaar dienen mee te ondertekenen)*
Datum en Plaats:	*1.* *2.* *3.* *4.* *5.*