

Inschrijf / toestemmingsformulier Huisartsenpraktijken Medi-Mere



Gezondheidszorg in Almere

Wij vragen u om voor elk gezinslid een apart formulier in te vullen.

Kruis gewenste locatie aan:	Adres	Postcode	Plaats	Telefoonnummer
<input type="checkbox"/>	Medi-Mere Buiten Haasweg 9	1338 AW	Almere	036 532 99 88
<input type="checkbox"/>	Medi-Mere Stad Bartokweg 161	1311 ZX	Almere	036 532 99 88
<input type="checkbox"/>	Medi-Mere Poort Beneluxlaan 573	1363 BJ	Almere	036 532 99 88
<input type="checkbox"/>	Medi-Mere Haven Kerkstraat 90	1354 AC	Almere	036 532 99 88
<input type="checkbox"/>	Medi-Mere Duin p/a Beneluxlaan 573	1363 BJ	Almere	036 532 99 88



Naam	tssnvgsl	Voorletters	Roepnaam	m/v	Geb. datum	Zorgverzekeraar	Polisnummer	BSN	ID nummer pasp.

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

Vorige huisarts:	Vorige Apotheek:
Postcode & Plaats:	Postcode & Plaats:
Gezondheidscentrum:	Gezondheidscentrum:
Telefoon:	Telefoon:

Ondergetekende geeft hierbij toestemming aan de zorgverzekeraar om de huisarts te wijzigen in de nieuwe huisarts (met ingang van de hieronder genoemde datum).
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.

Nieuwe huisarts: (svp aanvinken)			
<input type="checkbox"/>	Medi-Mere Buiten	Han van de Steeg (BA) <i>praktijk vol</i>	Martijn Coster (GT) <i>praktijk vol</i> / Minke van der Bom / Lieke Ruurda / Olga Ouss / Darya Sprecher (FK)
<input type="checkbox"/>	Medi-Mere Stad	Darwin Jerez Nova / Bianca Mohamedhosein (GD)	Marieke v. Crujisen (MP)
<input type="checkbox"/>	Medi-Mere Poort	Sharda Das / 2e dokter (LB)	Bart Elsen/ 2e dokter (OW)
<input type="checkbox"/>	Medi-Mere Haven	Miranda Bakker / Nienke van Lammeren (JP)	Daphne Riemersma / 2e dokter(PS)
<input type="checkbox"/>	Medi-Mere Duin	Nada Affara (AY)	

Onderzoek Emotional Brain:	<input type="checkbox"/>	Ik wil wel / niet benaderd worden voor geneesmiddelen onderzoek.
Huisartsenpost/avond-nachtdiensten	<input type="checkbox"/>	Ik geef wel / niet toestemming op inzage in onze gegevens voor behandelend artsen bij waarneemingsituaties
Mijngezondheid.net	<input type="checkbox"/>	Ik meld me wel / niet aan voor Mijngezondheid.net (zie onze website voor meer informatie) (NB alleen vanaf de leeftijd 12 met een persoonlijk email adres)

Dhr./Mevr.:	Handtekening (indien minderjarig ook een handtekening van ouder/voogd)
Datum en Plaats:	