

Inschrijf / toestemmingsformulier Huisartsenpraktijken Medi-Mere



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

Kruis gewenste locatie aan:	Adres	Postcode	Plaats	Telefonnummer	
<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:	Ja
Postcode & Plaats:	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).
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)						
Medi-Mere Buiten	<input type="checkbox"/>	Han van de Steeg (BA) / Fairuz Asgarali (A1)	<input type="checkbox"/>	Minke van der Bom (A2)	<input type="checkbox"/>	Darya Sprecher (FK)
	<input type="checkbox"/>	Martijn Coster (GT)	<input type="checkbox"/>	Lieke Ruurda (A3)	<input type="checkbox"/>	Olga Ouss (A4)
Medi-Mere Stad	<input type="checkbox"/>	Darwin Jerez Nova (GD)	<input type="checkbox"/>	Marieke v. Cruijssen (MP)	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Bianca Mohamedhoesein (A6)	<input type="checkbox"/>	Hennie Schoffelmeer (A7)	<input type="checkbox"/>	
Medi-Mere Poort	<input type="checkbox"/>	Sharda Das / 2e dokter (LB)	<input type="checkbox"/>	Bart Elsen/ 2e dokter (OW)	<input type="checkbox"/>	
Medi-Mere Haven	<input type="checkbox"/>	Miranda Bakker (JP) / Nienke van Lammeren (B6)	<input type="checkbox"/>	Daphne Riemersma / 2e dokter (PS)	<input type="checkbox"/>	
Medi-Mere Duin	<input type="checkbox"/>	Nada Affara (AY)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

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 waarnemingsituaties
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:	