

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	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:	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	vol	Han van de Steeg (BA) / Fairuz Asgarali (A1)	Minke van der Bom (A2)	Darya Sprecher (FK)
	vol	Martijn Coster (GT)	Lieke Ruurda (A3)	Olga Ouss (A4)
Medi-Mere Stad		Darwin Jerez Nova (GD)	Marieke v. Cruijssen (MP)	
		Bianca Mohamedhoesein (A6)	Hennie Schoffelmeer (A7)	
Medi-Mere Poort		Sharda Das / 2e dokter (LB)	Bart Elsen/ 2e dokter (OW)	
Medi-Mere Haven	vol	Miranda Bakker (JP) / Nienke van Lammeren (B6)	Daphne Riemersma / 2e dokter (PS)	
Medi-Mere Duin		Nada Affara (AY)		

Onderzoek Emotional Brain:	Ik wil wel / niet benaderd worden voor geneesmiddelen onderzoek.
Huisartsenpost/avond-nachtdiensten	Ik geef wel / niet toestemming op inzage in onze gegevens voor behandelend artsen bij waarnemingsituaties
Mijngezondheid.net voor huisarts en apotheek	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:	