

**Met dit formulier kunt u zich bij ons laten inschrijven.**

Wilt u onderstaande gegevens volledig invullen. Bij het inschrijfformulier moet een kopie van een geldig legitimatiebewijs (rijbewijs, paspoort, ID kaart) van alle gezinsleden worden bijgevoegd en een kopie van de verzekeringspasjes. Zonder deze gegevens kunnen wij u niet inschrijven. U kunt alleen worden ingeschreven als u woont in postcodegebied **3111 t/m 3119**.

Onder LSP kunt u aangeven of wij uw gegevens mogen delen met andere hulpverleners zoals apotheek, huisartsenpost en spoedeisende hulp. Graag aangeven voor elk gezinslid afzonderlijk.

Voor meer informatie zie <https://www.vzvz.nl/>

**\* Ondertekening overige gezinsleden:**

- Voor patiënten tot 12 jaar volstaat een handtekening van ouder/voogd/wettelijk vertegenwoordiger.
- Voor patiënten van 12 tot 16 jaar geldt een dubbele toestemming; zowel een handtekening van ouder/voogd/wettelijk vertegenwoordiger alsmede van patiënt zelf.
- Voor patiënten van 16 jaar en ouder volstaat een handtekening van de patiënt zelf.

**Inschrijven bij huisarts (wordt door de praktijk bepaald op basis van beschikbaarheid):**

Naam huisarts: \_\_\_\_\_

|                      |        |
|----------------------|--------|
| Voorletters          |        |
| Voornaam             |        |
| Achternaam           |        |
| Meisjesnaam          |        |
| Geboortedatum        |        |
| Geslacht             | M/V    |
| Mobiel nummer        |        |
| Thuis nummer         |        |
| E-mailadres          |        |
| BSN-nummer           |        |
| Naam Zorgverzekeraar |        |
| Verzekerdenummer     |        |
| LSP aanmelden        | ja/nee |

|                      |  |
|----------------------|--|
| Straat + huisnummer  |  |
| Postcode             |  |
| Woonplaats           |  |
| Apotheek             |  |
| Naam vorige huisarts |  |

Handtekening: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

## GEGEVENS GEZINSLEDEN

|                      |        |
|----------------------|--------|
| Voorletters          |        |
| Voornaam             |        |
| Achternaam           |        |
| Meisjesnaam          |        |
| Geboortedatum        |        |
| Geslacht             | M/V    |
| Mobiel nummer        |        |
| Thuis nummer         |        |
| E-mailadres          |        |
| BSN-nummer           |        |
| Naam Zorgverzekeraar |        |
| Verzekerdenummer     |        |
| LSP aanmelden        | ja/nee |

Handtekening: \_\_\_\_\_

|                      |     |
|----------------------|-----|
| Voorletters          |     |
| Voornaam             |     |
| Achternaam           |     |
| Meisjesnaam          |     |
| Geboortedatum        |     |
| Geslacht             | M/V |
| Mobiel nummer        |     |
| Thuis nummer         |     |
| E-mailadres          |     |
| BSN-nummer           |     |
| Naam Zorgverzekeraar |     |
| Verzekerdenummer     |     |

Handtekening: \_\_\_\_\_

|                      |     |
|----------------------|-----|
| Voorletters          |     |
| Voornaam             |     |
| Achternaam           |     |
| Meisjesnaam          |     |
| Geboortedatum        |     |
| Geslacht             | M/V |
| Mobiel nummer        |     |
| Thuis nummer         |     |
| E-mailadres          |     |
| BSN-nummer           |     |
| Naam Zorgverzekeraar |     |
| Verzekerdenummer     |     |

Handtekening: \_\_\_\_\_