

---

**Inschrijfformulier nieuwe patiënten ouder dan 12 jaar**

Voor elk persoon ouder dan 12 jaar is het noodzakelijk een volledig inschrijfformulier in te vullen. Voor jongere kinderen kan er gebruik gemaakt worden van het formulier 'inwonende kinderen'.

Let op!! Legitimeren bij inschrijving is verplicht. Het is dus belangrijk dat u zelf komt voor de inschrijving.

**Inschrijfgegevens:**

Achternaam:

Voornaam / Roepnaam:

Voorletters:

Geboortedatum:

Geslacht:

BSN:

Adres:

Huisnummer:

Postcode:

Plaatsnaam:

Huistelefoonnummer:

Mobiele Telefoonnummer:

E-mailadres:

Burgerlijke staat:

Contactpersoon in noodgevallen: \_\_\_\_\_ Telefoonnummer \_\_\_\_\_

Naam en adresgegevens vorige huisartsenpraktijk:

Naam en adresgegevens vorige apotheek:

Ik geef huisartsenpraktijk toestemming voor het opvragen van medische gegevens van de vorige huisartsenpraktijk & apotheek:

Huisartsenpraktijk : ja / nee

Apotheek: ja / nee

Datum:

Handtekening (personen vanaf 12 jaar):

Handtekening ouder van 12-16 jarige :

\*Van personen tussen de 12 en de 16 jaar vragen wij een eigen handtekening en een handtekening en een handtekening van een ouder.

---

---

**Personen tussen 12 en 16 jaar:**

Indien er sprake is van een situatie waarbij de ouders gescheiden wonen, vragen wij in onderstaand schema aan te geven wie het ouderlijk gezag heeft. **Het is noodzakelijk dat iedere gezaghebbende ouder het inschrijfformulier ondertekent.** Als blijkt dat slechts één van de ouders het ouderlijk gezag heeft, dan beslist de ander niet mee over de behandeling. Deze heeft ook geen inzagerecht in het medisch dossier.

Bij twijfel kunnen behandelaars het Centraal Gezagsregister raadplegen. Dat is een openbaar register. Bij alle rechtbanken kan een uittreksel worden aangevraagd. Wanneer ondertekenen door beide ouders niet mogelijk is, vragen wij u dit persoonlijk te melden. 1

Gezaghebbende ouder: vader/moeder/beiden (graag omcirkelen wat van toepassing is).

Vader:

Moeder:

Naam:	Naam:
Adres:	Adres:
Geboortedatum:	Geboortedatum:
Telefoonnummer:	Telefoonnummer:
Mailadres:	Mailadres:
Handtekening:	Handtekening:

**Zijn er bijzonderheden waarvan u vindt dat de huisarts er van op de hoogte moet zijn?**  
Denk hierbij aan o.a. medicijngebruik, allergieën, medische voorgeschiedenis.

---

---

---