



INSCHRIJFFORMULIER HUISARTSENPRAKTIJK HAAFTEN  
Versie januari 2026

Inschrijfdatum: .....

Achternaam en voorletters: .....

Geslacht: .....

Roepnaam: .....

Geboortedatum: .....

Geboorteland: .....

Spreekt u goed Nederlands JA / NEE, ik spreek .....

Burgerlijke staat: .....

straatnaam en huisnr. ....

postcode en woonplaats .....

Telefoonnummer: .....

E-mailadres: .....

Naam zorgverzekering: .....

Polisnummer: .....

BSN: .....

Naam en adres vorige huisarts: .....

Naam en adres vorige apotheek: .....

Overgang Apotheek Benu Hoog Dalem: akkoord delen van inschrijf gegevens: ja/nee

Is er sprake van een WLZ indicatie? **Ja/nee**

Geldig legitimatie bewijs gezien **ja/nee**

Gebruikt u medicijnen?  nee  ja, dan graag uw actuele medicatie overzicht inleveren

Bent u allergisch voor medicijnen?  nee  ja, namelijk:.....

Bent u onder behandeling van een specialist?  nee  ja specialisme:.....  
wegens: .....



**Overige minderjarige gezinsleden**

Naam	
Geboortedatum	
BSN nummer	
Zorgverzekeraar	
Polisnummer	
E-mailadres	
Mobiel nummer	

Naam	
Geboortedatum	
BSN nummer	
Zorgverzekeraar	
Polisnummer	
E-mailadres	
Mobiel nummer	

Naam	
Geboortedatum	
BSN nummer	
Zorgverzekeraar	
Polisnummer	
E-mailadres	
Mobiel nummer	

Naam	
Geboortedatum	
BSN nummer	
Zorgverzekeraar	
Polisnummer	
E-mailadres	
Mobiel nummer	

In geval van gescheiden ouders:

Wie heeft het ouderlijk gezag? Beide/vader/moeder (streep door wat niet van toepassing is)

**Elektronische medische gegevens Ja of Nee?**

Uw huisarts houdt een eigen dossier over u bij. Hierin staat informatie die belangrijk is voor uw behandeling. Als huisarts legt hij/zij vast wat uw klachten zijn en welke behandelingen (lees medicamenten) u hiervoor krijgt. Uw apotheek registreert welke medicijnen u krijgt en voor welke medicijnen u allergisch bent. Deze gegevens kunnen worden uitgewisseld met het LSP (Landelijk SchakelPunt). Een andere zorgverlener, zoals de dokterswacht, apotheken of ziekenhuizen, kan dan uw gegevens opvragen als dat nodig is voor uw behandeling. Het LSP zoekt aan de hand van uw Burgerservicenummer welke zorgverleners gegevens over u beschikbaar hebben gesteld. Als er gegevens beschikbaar zijn, kan de zorgverlener deze opvragen en inzien. In het netwerk staat alleen uw BSN vermeld en welke huisarts en apotheek gegevens over u beschikbaar hebben.

Lees meer op [www.ikgeeftoestemming.nl](http://www.ikgeeftoestemming.nl)

Naam	Wel/niet toestemming

Voor kinderen tot 12 jaar geeft/geven de ouder(s)/voogd toestemming.

Voor kinderen van 12 tot 16 jaar plaatsen zowel de ouder(s)/voogd als het kind zijn handtekening.

Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming.



INSCHRIJFFORMULIER HUISARTSENPRAKTIJK HAAFTEN  
Versie januari 2026

**Indien u behoefte heeft aan een kennismakingsgesprek geeft u dit dan aan bij het inleveren van het inschrijfformulier!!**

**Met het tekenen van dit formulier gaat u akkoord met het opvragen van uw gegevens bij uw oude huisarts**

**Naam:**

**Naam:**

**Naam:**

**Handtekening:**

**Handtekening:**

**Handtekening:**

**Naam:**

**Naam:**

**Naam:**

**Handtekening:**

**Handtekening:**

**Handtekening:**

**N.B. U krijgt een e-mailbericht bij akkoord voor inschrijving.**