

**Administratieve gegevens**

Naam: ..... Voorletters: ..... M V X  
Geboortedatum: ..... Geboorteplaats/land: .....  
Adres: ..... Postcode: .....  
Telefoon thuis: ..... Werk/Mobiel: .....  
Burger Service Nummer: ..... Documentnummer van ID-bewijs: .....  
(uniek) Emailadres: .....  
U ontvangt automatisch een email met daarin een koppeling voor ons online patiëntenportaal  
(nieuwe) Apotheek: .....

**Overige gegevens**

Wilt u dat uw medische gegevens worden aangemeld bij het LSP en zo opvraagbaar worden gemaakt door de huisartsenpost en apotheek? Meer informatie op [www.volgjezorg.nl](http://www.volgjezorg.nl)  
 Ja  
 Nee

Contactpersoon in geval van nood (naam + telefoonnummer): .....

**Bent u op dit moment onder behandeling van een specialist?**

Nee  
 Ja, specialisme: ..... Ziekte: .....

**Bent u overgevoelig (allergisch)?**

Nee  
 Ja voor: .....

**Heeft u nog een mededeling of aanvulling?**

.....  
.....  
.....

Hierbij geef ik toestemming voor het opvragen van mijn medisch dossier bij mijn vorige huisarts:.....

Hierbij geef ik toestemming mijn mailadres te gebruiken om praktijkgegevens, zoals bijvoorbeeld onze nieuwsbrief, naar mij te mogen verzenden Nee Ja

Handtekening: ..... Datum: .....

**Geef het ingevulde formulier af bij de balie van het gezondheidscentrum, met vertoon van een geldig legitimatiebewijs**

