

Inschrijfformulier kinderen 12 t/m 15 jaar

Voornaam: _____ M / V

Achternaam: _____

Voorletters: _____

Geboortedatum: _____

Adres: _____

Postcode + woonplaats: _____

Telefoonnummer puber: _____

Telefoonnummer ouder/voogd: _____

Email adres ouder/voogd: _____

BSN: _____

Ziektekostenverzekering: _____

Verzekeringsnummer: _____

Nieuwe apotheek: _____

Naam vorige huisarts + Adres: _____

Contactpersoon voor spoedgevallen: _____ Tel: _____

Geeft u als ouder/voogd toestemming om uw kind aan te melden voor het elektronisch delen van medische gegevens naar apotheek en huisartsenpost? Ja / Nee

Geeft u als ouder/voogd toestemming voor de aanvraag van het dossier van uw kind bij de oude huisarts? Ja / Nee

Handtekening: _____ Datum: _____

Wilt u dat we uw kind uitnodigen voor een kennismakingsgesprek, zodat hij/zij de kans heeft om belangrijke onderwerpen te bespreken met de nieuwe huisarts? Ja / Nee

Heeft uw kind last van allergieën of overgevoeligheden? Zo ja, welke? _____

Zodra wij uw inschrijfformulier hebben ontvangen, wordt uw medisch dossier opgevraagd bij uw vorige huisarts. Wij vragen u om zelf contact op te nemen met de vorige huisarts om toestemming te geven voor het versturen van uw medische gegevens om zo de inschrijving te bespoedigen.

Ouderlijk gezag

Bij een kind onder de 16 jaar waarvan de ouders gescheiden zijn/gescheiden wonen wie heeft er gezag?

☐ Beide ouders (Gezamenlijk gezag)

☐ De ouder die ingeschreven staat op het betreffende adres. Moeder / vader Tel: _____

☐ De ouder waarbij het kind niet staat ingeschreven. Moeder / vader Tel: _____

☐ Anders (Bijvoorbeeld voogd), namelijk? Naam: _____ Tel: _____

Indien nodig of bij problemen bij uw kind willen we graag dat u beide of de gezaghebbende ouder voor een kennismakingsgesprek komt. Dit kennismakingsgesprek is bedoeld om met elkaar te overleggen over afspraken die jullie als ouders hebben gemaakt in het ouderschapsplan, over medische aangelegenheden. Indien u alleen het gezag heeft verzoeken wij u om hiervan een kopie van de rechtspraak toe te voegen aan het inschrijfformulier. Als u beide het gezag heeft verzoeken wij u om een **kopie van het ouderschapsplan** betreft de medische aangelegenheden, toe te voegen aan het inschrijfformulier.

Handtekening voor akkoord inschrijving bij huisartsenpraktijk Bronckhorstlaan door gezaghebbende ouder(s)/voogd:

Naam/handtekening: _____ Datum: _____

Handtekening voor akkoord inschrijving bij huisartsenpraktijk Bronckhorstlaan door kind:

Naam/handtekening: _____ Datum: _____

Puber

Ga je akkoord met het elektronisch delen van medische gegevens naar apotheek en huisartsenpost? Ja / Nee

Geef je akkoord met het opvragen van jouw medisch dossier bij de vorige huisarts?
Ja / Nee

Handtekening voor akkoord inschrijving bij huisartsenpraktijk Bronckhorstlaan door puber:

Naam/handtekening: _____ Datum: _____

Willen jullie dat dat we jullie/puber uitnodigen voor een kennismakingsgesprek, zodat hij/zij de kans heeft om belangrijke onderwerpen te bespreken met de nieuwe huisarts? Ja / Nee

Let op! Zodra je 16 jaar bent willen we graag jouw eigen email adres en telefoonnummer hebben. Hiervoor mag je contact opnemen met ons, dan kunnen wij het aanpassen in jouw dossier.