

Inschrijfformulier kind(eren)

Kind 1	
Voorletters en roepnaam	
Achternaam	
Geslacht	
Geboortedatum	
Naam zorgverzekeraar	
Polisnummer	
BSN-nummer	
Medicijnen / andere zaken / opmerkingen	
Kind 2	
Voorletters en roepnaam	
Achternaam	
Geslacht	
Geboortedatum	
Naam zorgverzekeraar	
Polisnummer	
BSN-nummer	
Medicijnen / andere zaken / opmerkingen	
Kind 3	
Voorletters en roepnaam	
Achternaam	
Geslacht	
Geboortedatum	
Naam zorgverzekeraar	
Polisnummer	
BSN-nummer	
Medicijnen / andere zaken / opmerkingen	

Toestemming voor het opvragen en uitwisselen van gegevens

- Medicatiegegevens bij vorige apotheek opvragen? Ja / Nee
- Gegevens uitwisselen met het ziekenhuis in het kader van een behandeling: Ja / Nee
- Gegevens bij andere zorgverleners opvragen: Ja / Nee
- Gegevens beschikbaar stellen aan zorgverleners: Ja / Nee

Ondergetekende, wettelijk vertegenwoordiger van bovenstaande minderjarige gezinsleden verklaart:

Dat bovengenoemd(e) kind(eren) zich middels dit inschrijfformulier inschrijft/inschrijven bij Huisartspraktijk Dolium

Datum en plaats:

Naam en handtekening:

In geval van gescheiden ouders:

Geeft de vader en moeder van bovenstaand(e) kind(eren) toestemming tot inschrijving in de praktijk aan de andere ouder van bovenstaand(e) kind(eren)

Datum en plaats:

Naam en handtekening:

Datum en plaats:

Naam en handtekening:

Belangrijk om te weten

Kinderen van 12 jaar en ouder moeten ook zelf instemmen met behandelingen. Kinderen vanaf 16 jaar zijn op medisch gebied al juridisch volwassen. Zonder toestemming van het kind is er vanaf die leeftijd ook sprake van een geheimhoudingsplicht naar de ouders.

Wij werken volgens de privacy- richtlijnen van onze beroepsgroep en voldoen daarnaast aan de richtlijnen van de AVG.

Lever dit inschrijfformulier persoonlijk in bij Huisartsen Dolium.

Legitimatiebewijs kind(eren) tonen bij inleveren inschrijfformulier!