

# Inschrijfformulier kind

---

Voorletters en roepnaam	
Achternaam	
Geslacht	
Geboortedatum	
Naam zorgverzekeraar	
Polisnummer	
BSN-nummer	
Paspoort nummer	
Medicijnen / andere zaken / opmerkingen	
<b>Adresgegevens</b>	
Straatnaam en huisnummer	
Postcode en woonplaats	

## 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 bovenstaand minderjarig kind verklaart dat dit kind zich middels dit inschrijfformulier inschrijft bij Huisartsenpraktijk Dolium.

Datum/plaats:

Naam en handtekening:

In geval van gescheiden ouders:

Geeft de andere ouder toestemming tot inschrijving van bovenstaand kind bij Huisartsenpraktijk Dolium.

Datum/plaats:

Naam en handtekening:

**Dolium Huisartsen**  
Gebint 1B  
5521WD Eersel  
0497-598360



## 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 inschrijf formulier persoonlijk in bij Huisartsen Dolium.**

**Legitimatiebewijs van het kind tonen bij inleveren inschrijfformulier!**