

Inschrijfformulier kind

Persoonsgegevens Kind	
Datum van inschrijving in onze praktijk	:
Achternaam	:
Voorletters	:
Roepnaam	:
Geboortedatum	:
Geslacht	: man / vrouw
Verzekeringsgegevens en BSN-nummer Kind	
Naam zorgverzekeraar	:
Verzekeringsnummer*	:
Verzekering begindatum*	:
BurgerServiceNummer*	:
Gegevens ouder 1	
Naam	: (moeder / vader)
Geboorte datum	:
Telefoonnummer	:
Emailadres	:
Gegevens ouder 2	
Naam	: (moeder / vader)
Geboorte datum	:
Telefoonnummer	:
Emailadres	:

* Let op: Het kan zijn dat u deze gegevens nog niet heeft. Meldt u deze na ontvangst zo snel mogelijk bij ons.

Wettelijk gezag	
Het is voor ons van belang te weten wie het wettelijk gezag heeft om te beslissen over medische behandelingen van het kind. Meestal zijn dit de vader en moeder, soms zijn er uitzonderingen.	
Naam 1 ^e wettelijke gezagdrager	: Relatie tot het kind: vader / moeder / _____
Wanneer uw kind met de 2 ^e wettelijke gezagdrager op ons spreekuur komt, stemt u dan in met de beslissingen van deze gezagdrager	0 Ja 0 Nee
Naam 2 ^e wettelijke gezagdrager	: Relatie tot het kind: vader / moeder / _____
Wanneer uw kind met de 1 ^e wettelijke gezagdrager op ons spreekuur komt, stemt u dan in met de beslissingen van deze gezagdrager	0 Ja 0 Nee
Geeft u ons, indien bovenstaande niet bekend is, toestemming het gezag te controleren in het Gezagsregister.	0 Ja 0 Nee

Toestemming uitwisseling medische informatie met andere zorgverleners	
Onze huisartsenpraktijk is aangesloten op het Landelijk Schakelpunt: een veilig en betrouwbaar systeem. Via het Landelijk Schakelpunt kunnen we uw belangrijkste medische gegevens delen. Een andere arts of apotheek kan die medische gegevens via het Landelijk Schakelpunt bekijken met een beveiligde pas en een wachtwoord. Maar alleen als dat nodig is voor uw behandeling. UW medische gegevens worden niet centraal opgeslagen. Ze blijven bewaard op de systemen van de huisarts. Zorgverzekeraars, bedrijfsartsen en werkgevers kunnen uw medische gegevens niet bekijken. Een andere arts of apotheek mag uw medische gegevens alleen bekijken als dat nodig is om u snel, goed en veilig te kunnen helpen. Voor meer informatie: www.volgjezorg.nl of de folder 'Jouw medische gegevens beschikbaar via het Landelijk Schakelpunt (LSP)'	
☐ JA Beide gezagsdragers geven wel toestemming aan Huisartsenpraktijk Elings om de gegevens van mijn kind beschikbaar te stellen via het LSP.	☐ NEE Beide gezagsdragers geven geen toestemming aan Huisartsenpraktijk Elings om de gegevens van mijn kind beschikbaar te stellen via het LSP.

Ik schrijf mijn zoon/dochter in bij Huisartsenpraktijk Elings en ga akkoord met het opvragen en uitwisselen van zijn/haar gegevens zoals hierboven is aangegeven.

Plaats en datum

Handtekening ouder 1

Plaats en datum

Handtekening ouder 2

Plaats en datum

Handtekening 1^e wettelijke gezagsdrager

Plaats en datum

Handtekening 2^e wettelijke gezagsdrager
