

datum ontvangst: □□□

door:

datum gefaxt: □□□

door:

aanmelding apotheek : □□

door:



## Inschrijfformulier apotheek

Graag per persoon van 14 jaaren ouder een apart formulier invullen. Kinderen t/m 13 jaar mogen bij ouders / verzorgers op het inschrijfformulier worden vermeld. Op de bijlage van dit inschrijfformulier kunt u de namen van de meeverhuizende kinderen t/m 13 jaar noteren.

Datum aanmelding:

Voorletters:

Achternaam:

m / v

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer thuis:

Mobiel:

Email:

Geboortedatum:

Burgerservicenummer (BSN):

Zorgverzekeraar:

Relatie(klant)nummer:

Vorig woonadres:

Naam huisarts:

Naam vorige apotheek

Adres huisarts:

Postcode en woonplaats:

Vestigingsplaats vorige apotheek:

Ondergetekende verklaart hierbij:

- dat hij / zij zich als patiënt inschrijft bij de apotheek van het gezondheidscentrum te Almere,
- indien uw vorige apotheek in Almere gevestigd is: dat de medische en apotheekgegevens opgevraagd mogen worden bij de vorige apotheek in Almere en opgenomen mogen worden in uw dossier bij uw nieuwe apotheek,
- dat bij opname in het ziekenhuis gegevens doorgegeven mogen worden aan het ziekenhuis, waaronder medicatie- en andere medisch relevante gegevens.

Geeft u toestemming aan uw nieuwe apotheek om uw gegevens op te vragen bij uw vorige apotheek buiten Almere? Ja / nee

Geeft u toestemming aan uw nieuwe apotheek om uw medicatiedossier aan te melden bij het LSP? Ja / nee

Indien u geen toestemming aan uw nieuwe apotheek geeft, meldt u zich dan bij de balie van de nieuwe apotheek om uw medicatiegegevens zelf te bespreken/af te geven.

Wanneer u dit getekende formulier persoonlijk afgeeft bij de receptie van uw nieuwe gezondheidscentrum, verzoeken wij u uw **VERZEKERINGS-BEWIJS EN UW LEGITIMATIEBEWIJS** (rijbewijs, paspoort of identiteitskaart) mee te nemen. Indien u het formulier opstuurt aan het gezondheidscentrum, dient u bij uw eerste bezoek aan het gezondheidscentrum uw verzekeringsbewijs en uw legitimatiebewijs te tonen. Indien uw kind 14 jaar of ouder is, moet hij/zij zich zelfstandig legitimeren.

Indien u niet verzekerd bent, dient ieder recept contant of per pin te worden afgerekend.

Handtekening

Datum

**Vul hier de gegevens van meeverhuizende kinderen (t/m 13 jaar) in:**

Inschrijven op adres: □□□□□□

□ Postcode en woonplaats:

**Kind 1**

Voorletters en roepnaam

Achternaam

Geboortedatum

m / v

Zorgverzekeraar

Relatie(klant)nummer

Burgerservicenummer

**Kind 2**

Voorletters en roepnaam

Achternaam

Geboortedatum

m / v

Zorgverzekeraar

Relatie(klant)nummer

Burgerservicenummer

**Kind 3**

Voorletters en roepnaam

Achternaam

Geboortedatum

m / v

Zorgverzekeraar

Relatie(klant)nummer

Burgerservicenummer

Door ondertekening van de bijlage verklaart u dat de gegevens van de meeverhuizende kinderen

juist en volledig zijn ingevuld. Ouder/verzorger dhr/ mw: □□ □

Handtekening □□□□ □□ Datum