



Bron - van den Berg
HUISARTSEN PRAKTIJK

Inschrijfformulier

Wij verzoeken u om bij het inleveren van het inschrijfformulier ook een geldig legitimatiebewijs te tonen.

Voor een snelle overdracht van uw dossier is het belangrijk dat u contact opneemt met uw vorige huisarts om door te geven dat u bij ons ingeschreven bent.

Tevens willen wij u vragen om in het ziekenhuis de naam van uw nieuwe huisarts door te geven, zodat de correspondentie bij ons terecht komt.

Datum: _____

Handtekening: _____

Geslacht	:	☐ man	☐ vrouw
Achternaam	:	_____	
Voorletters	:	_____	
Roepnaam	:	_____	
Geboorteplaats	:	_____	
Geboortedatum	:	_____	
Straat	:	_____	
Postcode	:	_____	
Woonplaats	:	_____	
Telefoonnummer	:	_____	
Mobiele nummer	:	_____	
E-mail adres	:	_____	
BSN	:	_____	
Verzekering	:	_____	
Polis / klantnummer	:	_____	
Apotheek	:	_____	





Bron - van den Berg
HUISARTSENPRAKTIJK

Medicatie:

Allergieën (en de reactie die u hierop kreeg):

Contactpersoon bij nood:

Naam :

Telefoonnummer :

Vorige huisarts:

Naam :

Telefoonnummer :

**WIJ MAKEN U EROP ATTENT DAT UW INSCHRIJVING PAS COMPLEET IS OP
HET MOMENT DAT WIJ HET ZORGDOSIER VAN UW VORIGE HUISARTS
HEBBEN ONTVANGEN.**





Bron - van den Berg
HUISARTSEN PRAKTIJK

TOESTEMMINGSFORMULIER

Elektronisch uitwisselen van medische gegevens.

Wij houden medische gegevens van u bij in een geautomatiseerd systeem. Ons systeem is gekoppeld aan voorzieningen / uitwisselingssystemen waarmee andere zorgverleners ook bij uw gegevens kunnen. Dat is in het belang van goede zorgverlening aan u.

U kunt ervan op aan dat uw gegevens slechts op te vragen zijn door zorgverleners die met u een behandelrelatie hebben; en voor zover dat voor uw behandeling nodig is. Hiervoor zijn gezamenlijk de nodige waarborgen gecreëerd. U kunt hierover nalezen op volgjezorg.nl en in de folder van volg je zorg die u van ons gekregen heeft.

Vindt u dit goed? Mogen wij uw gegevens opvraagbaar maken?

☐

JA

☐

NEE

Ik geef toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners.

Ik geef geen toestemming aan onderstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners.

MIJN GEGEVENS:

Achternaam:

Voorletters:

M/V*

Adres:

Postcode en plaats:

Geboortedatum:

Email:

U kunt uw keuze ook online kenbaar maken: www.ikgeeftoestemming.nl

Datum : _____

Uw handtekening : _____



Colvenierstraat 1e, 4205 JN Gorinchem
www.huisartsenpraktijkbronvandenbergh.nl
KvK nr. 50320580

Patiëntenportaal

Graag willen wij u op de hoogte brengen van een nieuwe ontwikkeling in onze praktijk:
het patiëntportaal.

Dit biedt u de volgende mogelijkheden:

- Afspraken maken op het spreekuur van de huisarts, praktijkondersteuner of assistente (Webagenda);
- Herhaalrecepten aanvragen (Receptservice);
- Een medische vraag stellen aan de huisarts of praktijkondersteuner per email (e-Consult);
- Het digitaal inzien van uw medisch dossier.

Om in te kunnen inloggen in uw portaal, dient u éénmalig een account aan te maken.

Dit doet u via onze website: www.huisartsenpraktijkbronvandenbergh.nl

Via het tabblad 'meer' kiest u vervolgens voor 'Patiëntenomgeving'.

Wij hopen u hiermee van dienst te kunnen zijn.

Met vriendelijke groet,

Dhr. M. Bron en mw. C.J. Bron – van den Berg, huisartsen