

# Inschrijfformulier Apotheek Schyns

## Persoonsgegevens

|                   |                                                                                                   |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Soort melding:    | Inschrijving / Adresmutatie / Verzekeringsmutatie / Artsmutatie / Geboortemelding / Uitschrijving |
| Achternaam: *     |                                                                                                   |
| Initialen: *      |                                                                                                   |
| Voornaam:         |                                                                                                   |
| Geboortedatum: *  |                                                                                                   |
| Geslacht:         | Man / Vrouw                                                                                       |
| BSN / Sofinummer: |                                                                                                   |

## Adresgegevens

|                  |  |
|------------------|--|
| Straatnaam: *    |  |
| Huisnummer: *    |  |
| Postcode: *      |  |
| Plaats: *        |  |
| Telefoon huis: * |  |
| Mobiel:          |  |
| E-mail: *        |  |

## Verzekeringsgegevens

Indien u de eerste keer de apotheek bezoekt, neemt u dan altijd uw verzekeringspapieren mee. Ook wanneer uw verzekering wijzigt, vragen wij u vriendelijk de nieuwe pas mee te nemen.

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Naam:                   |  |
| Polisnummer:            |  |
| Verzekering begindatum: |  |
| Huisarts:               |  |
| Vorige apotheek:        |  |

## Belangrijke gegevens/ Medicatie historie / overige opmerkingen

Bijv. t.b.v. medicatiebewaking (allergie, geschiedenis, overgevoeligheid, ziekte, zwangerschap, borstvoeding etc.) Trombosedienst ja/nee; waar?

## Toestemming opvragen Labwaarden

Ik geef toestemming voor het opvragen van eventueel beschikbare labwaarden ja ☐ nee ☐

## Medicatie afhaalautomaat

Ik wil gebruik maken van de afhaalautomaat ja ☐ nee ☐

