

Inschrijfformulier Patiëntportaal.

Om u te registreren voor het online Patiëntportaal dienen we te controleren of uw gegevens in het huisartsendossier nog correct zijn. Zou u onderstaande vragen svp willen beantwoorden?

Voorletters en achternaam:
Geboortedatum: Geslacht: M / V
Adres:
Postcode en woonplaats:
Mobiel telefoon nummer:
Emailadres:

LET OP: het emailadres kan maar aan 1 persoon worden gekoppeld voor het Patiëntportaal.

Wie is uw vaste huisarts: dr. van der Velden / dr. Verhoeckx / dr. Pasmans

Identificatiebewijs gecontroleerd? Ja / Nee (in te vullen door doktersassistente)

Gecontroleerd door? (in te vullen door doktersassistente)

Gebruikt u **dagelijkse / chronische** medicatie?

Zo ja, wilt u dan hieronder aangeven welke medicijnen u chronisch gebruikt, u kunt dan namelijk voortaan een herhaalrecept voor deze medicijnen online via het Patiëntportaal aanvragen.

	Naam medicijn	Sterkte van medicijn	Dosering
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

Handtekening patiënt

Datum