

INSCHRIJFFORMULIER / VERKLARING PATIENT

Hierbij verklaar ik, dat ik sindssta ingeschreven bij bovengenoemde huisartspraktijk. Verder verklaar ik, dat dit mijn vaste huisarts is.

Mijn gegevens:

Achternaam en voorletters :

Meisjesnaam :

Adres / huisnummer :

Postcode / Plaats :

Geboortedatum :

Telefoonnummer(s) :

Burgerlijke staat :

Zorgverzekeraar: :

verzekerde nummer :

Mijn BSN nummer (sofinr.) :

Wie is uw vorige huisarts? (Naam, adres en woonplaats vermelden)

.....

>Handtekening :

>Plaats : >Datum:.....

(Bij minderjarigen dient de ouder/verzorger een handtekening te plaatsen)

Gezinsleden / minderjarige kinderen:

	Naam	Geb. datum	M/V	zorgverzekeraar	Verzekerde nummer
1					
2					
3					
4					
5					

>>WILT U ZELF NIET VERGETEN OM:

1. U af te melden bij uw oude huisarts.
2. Uw medisch dossier door de vorige huisarts te laten opsturen.
3. Uw zorgverzekeraar te informeren over uw nieuwe huisarts en apotheek
4. Indien gewenst een afspraak te maken bij de assistente voor een kennismakingsgesprek.