

Inschrijfformulier

Achternaam	
Voorletter(s)	
Roepnaam	
Geslacht	
Geboortedatum	
Burgerlijke staat	
Nationaliteit	
Straat + huisnummer	
Postcode + woonplaats	
Telefoonnummer	
Emailadres	
BSN	
Documentnummer identiteitsbewijs	
Zorgverzekeraar	
Zorgverzekerde nummer	
Naam vorige huisarts	
Adres vorige huisarts	
Naam vorige apotheek	
Naam nieuwe apotheek	
Opmerkingen	

☐ Ik verklaar dat ik kennis heb genomen van de op de website vermelde omgangsregels en hiermee akkoord ga.

Toestemming

Met het invullen van dit formulier schrijft u zich in bij onze praktijk. U verleent toestemming voor het opvragen van uw gegevens bij uw vorige huisarts en apotheek.

Indien u dit formulier invult voor een kind jonger dan 16 jaar en u deelt het gezag, dan moet ook de andere ouder (of voogd) akkoord zijn. Vanaf 12 jaar dient ook het kind mee te tekenen.

Een kind/jong volwassenen vanaf 16 jaar geeft zelf toestemming voor de inschrijving en voor opvragen gegevens.

Wij verzoeken u uw vorige huisarts (en eventueel apotheek) te informeren over uw overstap naar onze praktijk. Zij zullen met uw toestemming het dossier aan ons toesturen.

Datum:

Handtekening(en):