

Inschrijfformulier

Wij heten u van harte welkom in onze praktijk. Wij verzoeken u onderstaand formulier voor elk gezinslid apart in te vullen. Wilt u zo vriendelijk zijn uw vorige huisarts te informeren over deze wijziging en vragen uw dossier digitaal door te sturen.

Voorletters: _____

Voornaam: _____

Tussenvoegsel: _____

Achternaam: _____

Geslacht: Man Vrouw Anders namelijk: _____

Geboortedatum: ____ / ____ / _____

Straat en huisnummer: _____

Postcode en woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

E-mail: _____

Identiteitsdocumenttype: Nederlands paspoort Nederlandse ID kaart Rijsbewijs
 Overige (Buitenlands paspoort/ ID)

Burgerservicenummer (BSN): _____

Verzekeringsmaatschappij: _____

Polisnummer: _____

Naam vorige huisarts: _____

Adres vorige huisarts: _____

Naam apotheek: _____

Is een van uw huisgenoten al patiënt in onze praktijk? Zo ja: Wat is de naam en geboortedatum van uw huisgenoot? _____ / ____ / _____

Toestemming LSP: JA, ik geef toestemming... NEE, ik geef geen toestemming...

...aan mijn zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder 'JA! Ik wil grip op mijn zorg' en ik heb het goed begrepen.

Ik wil graag een kennismakingsgesprek: Ja Nee

Meer informatie over de praktijk vindt u op onze website. www.huisartsfjhvandepoel.nl