



## Huisartsenpraktijk 's-Gravensant

---

### Inschrijfformulier

#### **Persoonsgegevens**

Achternaam : \_\_\_\_\_  
Voorletters : \_\_\_\_\_  
Roepnaam : \_\_\_\_\_  
Geboortedatum : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/jjjj)  
Geslacht : M / V  
BSN nummer : \_\_\_\_\_  
E-mail adres : \_\_\_\_\_

#### **Huisarts**

Bij welke huisarts wilt u zich inschrijven ?  Dr. Nandoe  Dr. Schoute (gesloten voor nieuwe inschrijvingen)

#### **Apotheek**

Uw apotheek  De Klipper  Het Oude Land

#### **Adresgegevens**

Straatnaam + huisnummer : \_\_\_\_\_  
Postcode : \_\_\_\_\_  
Plaats : \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer : \_\_\_\_\_

#### **Verzekering**

Naam zorgverzekering : \_\_\_\_\_  
UZOVl code : \_\_\_\_\_  
Polisnummer : \_\_\_\_\_

#### **Inschrijving**

Reden van inschrijving :  Verhuizing  Huwelijk / Samenwonen  Anders

Indien van toepassing; is uw partner ingeschreven bij onze praktijk?

:  Ja  Nee

Zo ja, wat is de naam en geboortedatum van uw partner?

: \_\_\_\_\_ / Geb: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Naam vorige huisarts : \_\_\_\_\_

Adres vorige huisarts : \_\_\_\_\_

#### **Handtekening + datum tekening:**

**Toestemming uitwisselen medische gegevens:** (Aankruisen wat voor u van toepassing is. Voor meer info zie Nieuws)

Ja, ik geef toestemming aan mijn huisarts om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners.

Nee, ik geef geen toestemming aan mijn huisarts om mijn gegevens beschikbaar te stellen door andere zorgverleners.