

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

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

<https://sgravensant.nl/uitwisseling-patientengegevens>

Ja ik geef toestemming aan mijn huisarts om mijn gegevens beschikbaar te stellen voorraadpleging door andere zorgverleners

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