

Inschrijfformulier huisartsenpraktijk

N.B. Alvorens dit formulier in te vullen en in te leveren verzoeken wij u telefonisch contact op te nemen met de desbetreffende praktijk om na te gaan of er ruimte is voor nieuwe patiënten.

U kunt dit formulier niet gebruiken als u al een huisarts binnen het gezondheidscentrum hebt.

Huisarts: _____

Inschrijving per: _____ - _____ - _____

Om de inschrijving goed te laten verlopen vragen wij van u het volgende:

- Dit formulier zorgvuldig in te vullen.
- Uw vorige huisarts in te lichten over uw vertrek.
- Een kopie te maken van uw zorgpas en deze gelijktijdig met het inschrijfformulier in te leveren.
- Een geldig identiteitsbewijs mee te nemen, zodat wij het/de documentnummer(s) kunnen noteren.

Uitgebreide informatie over de praktijken kunt u vinden op www.gezondheidscentrumoverdiep.nl

N.B. De inschrijving is pas definitief na goedkeuring van de huisarts.

Gegevens vorige huisarts	
Naam	
Adres	
Woonplaats	
Telefoonnummer	

Hierbij geef ik mijn nieuwe huisarts toestemming om het medisch dossier op te vragen en verzoek ik mijn vorige huisarts om het dossier over te dragen en onderstaande perso(o)n(en) uit te schrijven.

Uw gegevens	
Naam en voorletters	
Roepnaam en voornamen	
Geboortedatum	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
Burgerservicenummer	
Naam zorgverzekering	
Verzekeringsnummer	
Krijgt u jaarlijks de griepvaccinatie?	Ja/Nee
Allergieën/overgevoeligheden	
Geboorteplaats	
Email adres	
Handtekening	

Overige personen	
Naam en voorletters	
Roepnaam en voornamen	
Geboortedatum	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
Burgerservicenummer	
Naam zorgverzekering	
Verzekeringsnummer	
Krijgt u jaarlijks de griepvaccinatie?	Ja/Nee
Allergieën/overgevoeligheden	
Geboorteplaats	
Email adres	
Handtekening	

Overige personen	
Naam en voorletters	
Roepnaam en voornamen	
Geboortedatum	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
Burgerservicenummer	
Naam zorgverzekering	
Verzekeringsnummer	
Krijgt u jaarlijks de griepvaccinatie?	Ja/Nee
Allergieën/overgevoeligheden	
Geboorteplaats	
Email adres	
Handtekening	

Overige personen	
Naam en voorletters	
Roepnaam	
Geboortedatum	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
Burgerservicenummer	
Naam zorgverzekering	
Verzekeringsnummer	
Krijgt u jaarlijks de griepvaccinatie?	Ja/Nee
Allergieën/overgevoeligheden	
Geboorteplaats	
Email adres	
Handtekening	

Overige personen	
Naam en voorletters	
Roepnaam	
Geboortedatum + plaats	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
Burgerservicenummer	
Naam zorgverzekering	
Verzekeringsnummer	
Krijgt u jaarlijks de griepvaccinatie?	Ja/Nee
Allergieën/overgevoeligheden	
Geboorteplaats	
Email adres	
Handtekening	