|  |
| --- |
| **VERKLARING INSCHRIJVING NIEUWE HUISARTS** *met blokletters invullen .a.u.b.*Vanwege administratieve redenen is het noodzakelijk om alle gevraagde gegevens volledig in te vullen, anders is inschrijving niet mogelijk.  |
|  |
| Achternaam |  |
| Voorletters |  |
| Roepnaam |  |
| Geslacht |  |
| Geboortedatum |  |
| Geboorteplaats |  |
| Adres |  |
| Postcode/Woonplaats |  |
| Telefoon/mobiel |  |
| E-mailadres |  |
|  |
| Naam vorige huisarts |  |
| Adres |  |
| Postcode/Woonplaats |  |
|  |
| Verzekerd bij (UZOVI-nummer) |  |
| Inschrijvingsnummer bij verzekering |  |
| Burger Service Nummer (BSN) |  |
|  |
| Gegevens nieuwe apotheek |  |
| Adres |  |
| Postcode/Woonplaats |  |
|  |
| Soort legitimatiebewijs |  |
| Nummer legitimatiebewijs |  |
| **Graag uw legitimatiebewijs meenemen naar de praktijk ter controle.** |
|  |
| Ondergetekende verklaart hierbij dat hij/zij sinds (datum) …..-…..-…….. staat ingeschreven bij ondergenoemde praktijk. *(Wij verzoeken nieuwe patiënten vooraf te informeren of inschrijving bij de huisarts van keuze nog mogelijk is.)* |
| **Dhr. J.H. Sportel** | **Dhr. J.A. Nikkels** | **Mw. E. Klein Horsman** |
|  |
| Ondergetekende geeft toestemming om zijn/haar oude medische gegevens op te vragen bij de vorige huisarts.*Bij minderjarigen wordt het formulier getekend door de ouder/verzorger.* |
|  |
| Ruurlo, Datum |  |
| Handtekening |  |