

**VERKLARING INSCHRIJVING NIEUWE HUISARTS***met blokletters invullen .a.u.b.*

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		
Ondergetekende verklaart hierbij dat hij/zij sinds (datum)-.....-..... staat ingeschreven bij ondergenoemde praktijk.		
<i>(Wij verzoeken nieuwe patiënten vooraf te informeren of inschrijving bij de huisarts van keuze nog mogelijk is.)</i>		
J.H. Sportel <input type="checkbox"/>	J.A. Nikkels <input type="checkbox"/>	E. Klein Horsman <input type="checkbox"/>
Ondergetekende geeft toestemming om zijn/haar oude medische gegevens op te vragen bij de vorige huisarts.		
<i>Bij minderjarigen wordt het formulier getekend door de ouder/verzorger.</i>		
Ruurlo, Datum		
Handtekening		

huisartsenpraktijk



de Linde

Nieuwe Weg 7
7261 NL Ruurlo