

Verklaring van inschrijving

Ondergetekende verklaart hierbij dat hij/zij per(datum) als patiënt staat ingeschreven bij: Huisartsenpraktijk Huijs en Doornink.

En dat hij/zij kennis genomen heeft van de geneeskundige behandelafpraak. (zie bijlage)

Persoonlijke gegevens

Voorletters en achternaam	
Meisjesnaam	
Roepnaam	
Geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Geboortedatum (DD/MM/JJJJ)	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer thuis	
Mobiel telefoonnummer	
E-mailadres	
BSN	
Zorgverzekeraar	
Polisnummer	
Documentnummer: (graag ook aankruisen om welk document het gaat)	<p>Graag in duidelijke blokletters en onderscheid in hoofd- en kleine letters.</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Paspoort <input type="checkbox"/> Rijbewijs <input type="checkbox"/> Identiteitskaart <input type="checkbox"/> Vreemdelingendocument</p>

Gegevens vorige huisarts

Naam vorige huisarts	
Adres	
Postcode en Woonplaats	
Telefoonnummer	

Ondergetekende geeft hierbij toestemming om de medische gegevens bij de vorige huisarts op te vragen. Dit wordt opgevraagd door ons nadat u uw vorige huisarts heeft ingelicht.

Let op: Graag bijgevoegde folder van 'Volg je zorg' invullen en voorzien van een handtekening. Of geef toestemming via www.volgjezorg.nl.

Datum Handtekening.....