Inschrijfformulier

Hierbij schrijf ik mij in bij huisartsenpraktijk Sanders en van der Steen,

Homburg 1, 4153 BS Beesd

|  |  |
| --- | --- |
| Achternaam, tussenvoegsel |  |
| Voorletters, roepnaam |  |
| Geboortedatum |  |
| Geslacht | Man/ vrouw |
| Adres |  |
| Postcode / woonplaats |  |
| Beroep |  |
| Burgerlijke staat |  |
| Vast telefoonnummer |  |
| Mobiel telefoonnummer |  |
| E-mailadres |  |
| BSN nummer |  |
| Identiteitsbewijs | ID kaart/ paspoort/ rijbewijs |
| Identiteitsbewijsnummer |  |
| Naam zorgverzekeraar |  |
| UZOVI code (4-cijferige code op verzekeringspas) |  |
| Relatienummer |  |
| Nieuwe apotheek |  |
| Naam en plaats vorige huisarts |  |
| Telefoonnummer vorige huisarts |  |
| Toestemming LSP\* | Ja/ nee |

 \*LSP = Toestemming van de patiënt voor het opvragen en het uitwisselen van de gegevens aan andere zorgverleners met inachtneming van het medische beroepsgeheim.

Graag willen wij u erop attenderen dat het belangrijk is dat u zich bij uw vorige huisarts uit laat schrijven en toestemming geeft voor het versturen van uw dossier.

Wilt u bij het inleveren van dit formulier de identiteitsbewijzen of een kopie van de identiteitsbewijzen van alle gezinsleden meenemen?

Datum: Handtekening:

Dit wordt ingevuld door de doktersassistente:  
ION:  
ZFT:  
Notitie: B/W