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