

Inschrijfformulier huisartsenpraktijk drs. M.J.M. Horstink

Welkom in onze praktijk.

Om u goed te kunnen inschrijven hebben wij enkele gegevens van u nodig. U kunt dit formulier aan de balie afgeven of via de e-mail aan ons toezenden. E-mail: praktijkhorstink@ezorg.nl

Naam:

Adres:

Postcode:

Geboortedatum:

BSN:

Telefoon:

Evt. e-mailadres:

Zorgverzekering en nummer:

Vorige huisarts:

Adres vorige huisarts:

Kopie van i.d. of rijbewijs:

Bijzonderheden die de huisarts dringend moet weten:

Kunt u de vorige huisarts vragen om uw dossier zo spoedig mogelijk naar ons toe te zenden.

Ondergetekende verleent toestemming om medicatiegegevens op te vragen en in het medisch dossier op te nemen. Ook geef ik wel/geen toestemming voor het elektronisch uitwisselen van medische gegevens via het LSP (Landelijk Schakelpunt) (meer informatie hierover vindt u op www.vzvz.nl).

Naam:.....

Datum:.....

Handtekening: