

Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk Terwolde

LELIESTRAAT 6

7396 AN TERWOLDE

T.0571-291677

F.0571-292470

HUISARTSENPRAKTIJKTERWOLDE@HCDO.NL

- Met ingang van 2007 hebben wij de wettelijke verplichting om de identiteit te controleren van nieuw in te schrijven patiënten. Daartoe moet u bij inschrijving een geldig identiteitsbewijs (paspoort, rijbewijs of (identiteitskaart) laten zien.
- Wilt u ook de naam en het adres van uw vorige huisarts vermelden.
- Wilt u zelf uw vorige huisarts berichten zodat zij uw Medische gegevens naar ons kunnen sturen.

Datum inschrijving:

Naam :.....

Meisjesachternaam:.....

Voorletters :.....

Voornaam :.....

Geboortedatum :.....

Geslacht m/v.....

Adres.....

Postcode :.....

Plaats :.....

Telefoon :.....

Mobielnummer.....

E-Mailadres:.....

Basisverzekering:.....

Inschrijfnummer:.....

Burgerservicenummer.....

Apotheek Benu Twello Ja / Nee

Vorige huisarts.....

Adres:.....

Plaats.....:

Telf.nr.

Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming.

Tevens geef ik toestemming voor elektronisch uitwisselen van medische gegevens en beschikbaar stellen voor raadpleging door anders zorgverleners zoals in de brochure “*Uw medische gegevens elektronisch delen?*”

Zie ook website www.vzvz.nl/informatiepunt.

Toestemming huisarts Ja / Nee

Toestemming apotheek Ja / Nee

Handtekening

