



## Inschrijfformulier Huisartsen Gezondheidscentrum "OP 1 LIJN"

Praktijk: M. Jansen / W. van Eijsden / B. Weijters / E. van der Wekken \*

Door onderstaand formulier in te vullen, kunt u zich aanmelden als toekomstig patiënt in een van onze praktijken. U kunt het geprinte en ingevulde formulier afgeven bij de betreffende assistente. Wilt u dan ook uw verzekeringspasje en identiteitsbewijs meenemen?

**Vergeet u zich niet af te melden bij uw vorige huisarts en daarbij toestemming te geven om uw patiëntendossier te versturen?**

### Persoonsgegevens:

Achternaam: \_\_\_\_\_ Tussenvoegsel: \_\_\_\_\_

Voorletters en voornaam: \_\_\_\_\_ BSN-nummer: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Geslacht: M / V

### Adresgegevens:

Straatnaam: \_\_\_\_\_ Huisnummer: \_\_\_\_\_ Toev \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_ Telefoon: \_\_\_\_\_

Mobiel: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Zorgverzekeraar: \_\_\_\_\_ Polisnummer: \_\_\_\_\_

Apotheek: \_\_\_\_\_

Vorige huisarts: \_\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_

### De volgende personen wil ik eveneens inschrijven:

Voorletters	Achternaam	Geboortedatum		BSN nummer	Polisnummer
		/ /	M / V		
		/ /	M / V		
		/ /	M / V		
		/ /	M / V		
		/ /	M / V		

Ik geef toestemming dat mijn medische gegevens van de huisarts zijn in te zien door de dienstdoend huisarts op de huisartsenpost en de apotheek Ja / Nee \*

Handtekening:

\_\_\_\_\_

\*-svp juiste praktijk / antwoord omcirkelen