

Telefoonnummer: 0343-412525 | info@huisartsenpraktijkdoorn.nl | www.huisartsenpraktijkdoorn.nl

Inschrijfformulier nieuwe patiënten

Inschrijfdatum

Achternaam/tussenvoegsel

Voorletters/roepnaam

Geboortedatum en -plaats

Burgerlijke staatGeslacht M/V

Telefoonnummer

Mobielnummer

E-mailadres

Burger service nummer (BSN)

Legitimatie(soort) en nummer

Postcode en woonplaats

Straat en huisnummer

Verzekering en polisnummer

Apotheek

Contactpersoon voor noodgevallen

Aanmelden LSP **JA/NEE** (s.v.p. doorhalen wat niet van toepassing is) info: <https://www.volgezorg.nl/toestemming>

Naam vorige huisarts

Woonplaats

Tevens worden **minderjarige** personen ingeschreven bij Huisartsenpraktijk Doorn:

Achternaam	Voor- letter(s)	Roepnaam	Geboorte- datum	BSN	M/V	Ouderlijk gezag*

*Ouderlijk gezag invullen: vader, moeder of beide ouders (wanneer ouders niet gehuwd of gescheiden zijn)

Huisartsenpraktijk Doorn zal via **ZorgMail File Transfer** een **aanvraag doen voor het elektronisch versturen van mijn (onze) dossiers. Langs deze weg mijn toestemming.**

Handtekening:

(ik geef hiermee toestemming mijn (onze) dossier(s) op te vragen/over te dragen)

Indien relevant:

Handtekening 2^o ouder minderjarig(e) kind(eren):
(ik geef hiermee toestemming het de dossier(s) op te vragen/over te dragen)

.....

.....