

VERKLARING VAN INSCHRIJVING BIJ HUISARTS

**U dient zich bij de inschrijving te legitimeren (kopie legitimatie bijvoegen)**

Ondergetekende verklaart hierbij dat hij/zij per ……………………………………………

als patiënt wil worden ingeschreven bij Huisartsenpraktijk De Vorssel:

Locatie Nistelrode Locatie Heesch

De Beekgraaf 58a Cereslaan 2a

5388 CV Nistelrode 5384 VT Heesch

Naam + voorletters patiënt ……………………………………………………………….

Geboortedatum ……………………………………………………………….

Geslacht ……………………………………………………………….

Adres ……………………………………………………………….

 ………………………………………………………………

Vast telefoonnummer ……………………………………………………………….

Mobiel telefoonnummer ……………………………………………………………….

E-mailadres ……………………………………………………………….

Zorgverzekeraar ……………………………………………………………….

Polisnummer ……………………………………………………………….

BSN ……………………………………………………………….

Legitimatiebewijs/nummer ……………………………………………………………….

Akkoord verzending medisch dossier door vorige huisarts? JA/NEE

Akkoord aanmelding LSP (Landelijk Schakel Punt)? JA/NEE

Was u eerder onder behandeling van een praktijkondersteuner? JA/NEE

Komt u bij iemand inwonen die al patiënt is in de praktijk? JA/NEE

Indien ja, bij wie (naam + geboortedatum)? ……………………………………………...

Handtekening patiënt ……………………………………………………………….

Gegevens vorige huisarts

Naam ……………………………………………………………….

Adres praktijk ……………………………………………………………….

Telefoonnummer ……………………………………………………………….

Na inschrijving vragen wij u om uzelf bij uw vorige huisarts af te melden en u bij uw nieuwe apotheek aan te melden. Tevens kunt u zich vast aanmelden bij **Mijngezondheid.net** (zie link op onze website www.huisartsenpraktijkdevorssel.nl).