

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](http://www.huisartsenpraktijkdevorssel.nl/)).