

Huisartspraktijk H. Gorter en M. Koelman
 Oranjestraat 6
 7681 DM Vroomshoop
 Tel: 0546-642257
 Website: praktijkgorterkoelman.nl

INSCHRIJFFORMULIER

U heeft zich aangemeld bij onze praktijk. Wij heten u van harte welkom. Graag verzoeken wij u onderstaand formulier goed te lezen en in te vullen met een blauwe of zwarte pen. Iedere meerderjarige patiënt moet zelf een formulier invullen.

Hierbij schrijf ik mij in tot wederopzegging bij Huisartspraktijk H. Gorter en M. Koelman. Ik machtig Huisartspraktijk H. Gorter en M. Koelman om mij af te melden bij mijn vorige huisarts en mijn dossier op te vragen. Ik heb zelf bij mijn vorige huisarts gemeld dat ik me laat overschrijven naar een andere huisarts.

Datum inschrijving			
---------------------------	--	--	--

Persoonsgegevens			
Achternaam			Voorletters
Meisjesnaam			Roepnaam
Geboortedatum			Geboorteplaats
Geslacht	M / V		
Beroep			Burgerlijk staat
Adresgegevens			
Straatnaam			Huisnummer
Woonplaats			Postcode
Telefoonnr. vast			Mobiel
@-mail			
Verzekeringsgegevens en BSN-nummer			
Naam zorgverzekeraar			Begindatum verzekering
Polis-nummer			
BurgerServiceNummer			

Gegevens vorige huisarts			
Naam			Telefoonnr.
Adres/Plaats			@-mail

Gegevens vorige apotheek			
Naam		Telefoonnr.	
Adres/Plaats		@-mail	

Nieuwe apotheek	
Naam	
Adres	

Meeverhuizende minderjarigen						
Naam +voorletters	Roepnaam	M/V	Geb. dat.	BSN	Verzekeraar	Polis-nummer

Indien u gaat samenwonen met een patiënt die al in onze praktijk is ingeschreven	
Naam	Geb. datum

Gaat u akkoord met inzage van uw medische gegevens bij de Huisartsenpost Almelo ten behoeve van huisartsgeneeskundige zorg tijdens avond/nacht en weekenden?

Ja Nee

Datum

Handtekening

In te vullen door de praktijk			
Identificatie	Paspoort	Rijbewijs	ID-kaart