

Huisartsenpraktijk Van der Spek
Reidans 78
2907 TD Capelle a.d. IJssel
Tel.010-4506066

AGB-code zorgverlener: 01100073

AGB-code praktijk: 01058910

INSCHRIJFFORMULIER

Belangrijk:

-wilt u aan uw vorige huisarts vragen uw gegevens naar ons op te sturen?

Persoonsgegevens:

Achternaam: _____

Voorletters: _____ Tussenvoegsel: _____

Geslacht: 0 man 0 vrouw

Geboortedatum: __ __ / __ __ / __ __ __ __ BSN: __ __ __ __ __ __ __ __
(dag) (mnd) (jaar)

Straatnaam: _____ Huisnummer: _____

Postcode en woonplaats: _____

Tel. vaste lijn: _____ Tel.mobiel: _____

E-mailadres: _____

Deelt hierbij mede, dat hij/zij per zich heeft aangemeld als nieuwe patiënt in huisartsenpraktijk Van der Spek te Capelle a.d. IJssel.

Vorige huisarts: _____

Verzekeringsgegevens:

Verzekeringsmaatschappij: _____ Relatienummer: _____

Elektronisch uitwisselen gegevens:

Ik geef wel/geen* toestemming dat mijn medische gegevens worden ingezien door een waarnemend huisarts, waarnemend apotheker of medisch specialist buiten kantoortijden.

(*doorhalen wat niet van toepassing is)

Handtekening:

Gegevens overige gezinsleden:

Naam	Geboortedatum	M/V	Verzekeringsmaatschappij en rel.nr.