



**HUISARTSENPRAKTIJK  
DODEWAARD**

# Inschrijfformulier nieuwe patiënt

## Huisartsenpraktijk Dodewaard

Steegakker 17  
6669 CZ Dodewaard

Ondergetekende(n) verklaart/verklaren zich met ingang van \_\_\_\_\_ (datum) te hebben ingeschreven in de praktijk van R.J. Hop-de Groot, M. van de Sant & D. Rohof.

Familienaam: \_\_\_\_\_ Voorletters: \_\_\_\_\_  
Roepnaam: \_\_\_\_\_ Geboortedatum: \_\_\_\_\_

## Huidige/nieuwe adresgegevens

Straatnaam: \_\_\_\_\_ Postcode/Plaats: \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer: \_\_\_\_\_ Mobiele nummer: \_\_\_\_\_  
E-mail adres: \_\_\_\_\_

## Oude adresgegevens

Straatnaam + Nr.: \_\_\_\_\_  
Postcode/Plaats: \_\_\_\_\_

## Gegevens vorige huisarts

Naam praktijk: \_\_\_\_\_  
Woonplaats: \_\_\_\_\_

Gaat inwonen bij patiënt die reeds bij ons staat ingeschreven? ja/nee\*

Landelijk schakelpunt akkoord (uitwisseling van informatie tussen zorgverleners)? ja/nee\*

## Legitimatiebewijs

Vergeet niet een geldig legitimatiebewijs en uw verzekeringspas mee te nemen. In verband met de privacywet zal de assistente deze inzien ter controle en wordt hier geen kopie van gemaakt.

Ik neem mijn paspoort / ID-bewijs / Rijbewijs\* mee

Documentnummer: \_\_\_\_\_  
BSN: \_\_\_\_\_

\*Doorhalen wat niet van toepassing is