



**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 + Nr.: _____ 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: _____
Verzekeringsnummer: _____

*Doorhalen wat niet van toepassing is