

## Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk Bedum

Huisartsenpraktijk Bedum  
Huisartsen: Mulder / Plaggemars / Westen  
De Vrije Gang 2E  
9781 NS Bedum  
T: 050-3012276  
E: [info@huisartsenpraktijkbedum.nl](mailto:info@huisartsenpraktijkbedum.nl)

### 1. Persoonsgegevens

Achternaam: \_\_\_\_\_

Partner achternaam: \_\_\_\_\_

Voorletters: \_\_\_\_\_

Roepnaam: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Burgerservicenummer (BSN): \_\_\_\_\_

ID / Paspoort / Rijbewijsnummer: \_\_\_\_\_

Geslacht bij geboorte

Man

Vrouw

Intersekse

Anders / onbekend

Gender / Hoe identificeert u zich?

Man

Vrouw

Non-binair

Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Mobiel nummer: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

### 2. Zorgverzekering

Naam zorgverzekeraar: \_\_\_\_\_

Polisnummer: \_\_\_\_\_

### 3. Vorige huisarts

Naam vorige huisarts / praktijk: \_\_\_\_\_

Plaats vorige huisarts: \_\_\_\_\_

Geeft u toestemming om uw medisch dossier op te vragen?

- Ja
- Nee

#### **4. Apotheek**

Naam apotheek: \_\_\_\_\_

Plaats apotheek: \_\_\_\_\_

#### **5. Contactpersoon bij nood**

Naam: \_\_\_\_\_

Relatie: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

#### **6. Toestemming dossieroverdracht**

Ik geef toestemming aan deze huisartsenpraktijk om mijn medisch dossier op te vragen bij mijn vorige huisarts.

- Ja
- Nee

#### **7. Ondertekening**

Plaats: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Handtekening patiënt: \_\_\_\_\_

(Indien minderjarig: handtekening ouder/verzorger)

Naam ouder/verzorger 1: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

Naam ouder/verzorger 2: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

#### **8. LSP toestemming**

- Ja
- Nee

Voor meer informatie over LSP: [Home | VZVZ](#)