

Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk Bedum

Huisartsenpraktijk Bedum

Huisartsen: Mulder / Plaggemars / Westen

De Vrije Gang 2E

9781 NS Bedum

T: 050-3012276

E: 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: _____

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: _____