Huisartsenpraktijk van der Windt

Inschrijfformulier

Door het formulier in te vullen kunt u zich aanmelden als nieuwe patiënt

Persoonlijke gegevens

Burgerservicenummer (BSN): _____
Achternaam + Meisjesnaam: _____
Voornaam en voorletter(s): _____
Geboortedatum: _____
Adres: _____
Postcode en woonplaats: _____
Telefoon (vast/ mobiel): _____
Email-adres: _____
Legitimatiebewijs Soort legitimatie: _____
Nummer legitimatie: _____

Gegevens zorgverleners/ verzekering

Zorgverzekeraar: _____
Nummer verzekerde: _____
Vorige Huisarts: _____
Nieuwe Apotheek: _____

MGN

Ik wil gebruik maken van mijngezondheid.net O Ja O Nee
(Online herhaalrecepten, inzage bloeduitslagen, e-consult, afspraak maken)

LSP

Ik stel mijn medische gegevens beschikbaar voor het LSP O Ja (vul het VZVZ-formulier in)
(Uw huisarts en apotheek kunnen belangrijke informatie over uw gezondheid delen met andere zorgaanbieders) O Nee

Verzending

U kunt het volledig ingevulde formulier afgeven bij: **Huisartsenpraktijk van der Windt**
Tevens geeft u toestemming voor het opvragen van het patiëntendossier bij uw vorige huisarts.

Ondertekening

Ondertekening patiënt/aanvrager (doorhalen wat niet van toepassing is):
Plaats: _____
Datum: _____
Handtekening: _____

Wij vragen u het inschrijfformulier zelf langs te brengen bij de praktijk en uw l**egitimatiebewijs** mee te nemen zodat wij uw identiteit kunnen verifiëren.

Zwijnsbergenstraat 135 | 4834 JN Breda | Telefoon (076) 565 10 88
Email: praktijk@huisartsvanderwindt.nl | Website: www.huisartsvanderwindt.nl