

## INSCHRIFFFORMULIER NIEUWE PATIENTEN



Om ingeschreven te worden in onze praktijk verzoeken wij u om eerst telefonisch contact met de praktijk op te nemen. Bij langdurig grote drukte kan het zijn dat we geen nieuwe patiënten aan kunnen nemen. Indien u een akkoord van onze huisarts heeft verzoeken wij u onderstaand formulier volledig in te vullen en op de praktijk in te leveren. Heeft u meerdere gezinsleden die u in wilt schrijven, dan verzoeken wij u om voor ieder gezinslid een apart formulier in te vullen. Denkt u er aan om uw eigen huisarts op de hoogte te stellen van uw vertrek?

Nadat wij u hier hebben ingeschreven en uw dossier hebben ontvangen zullen wij telefonisch contact opnemen voor een kennismakingsgesprek met de huisarts.

\*Doorhalen wat niet van toepassing is

### **Persoonlijke gegevens**

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

Geboortenaam: \_\_\_\_\_

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

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

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

Geslacht: Man / Vrouw

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

Burgerlijke staat: \_\_\_\_\_

Zorgverzekeraar: \_\_\_\_\_

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

Documentnummer: Paspoort | ID-kaart | Rijbewijs  
\_\_\_\_\_

### **Contactgegevens**

Straat: \_\_\_\_\_

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

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

E-Mailadres: \_\_\_\_\_

### Overige gegevens

Apotheek: Apotheek Geesteren | Apotheek Tubbergen | anders, namelijk:

---

Inschrijving ingaande vanaf:

---

### Gegevens vorige huisarts

Naam:

---

Adres:

---

Telefoonnummer:

---

Woont u samen met iemand die al ingeschreven is in onze praktijk? Ja/ Nee

Zo ja,

Naam:

---

Geboortedatum:

---

**Wij vragen u om via [Mijnmitz.nl](https://mijnmitz.nl) uw toestemmingen in te vullen voor gegevensuitwisseling met bijv. de huisartsenpost. Zij kunnen u dan beter helpen. U kiest zelf per zorgverlener welke gegevens u wilt delen.**

**Betreft dit inschrijfformulier een kind onder de 16 jaar?** Ja / Nee

#### **Indien ja**

Is er sprake van gedeeld gezag? Dan dienen beide gezagdragende ouders/vertegenwoordigers dit formulier te ondertekenen.

Als er sprake is van voogdij of eenhoofdig gezag, dan vernemen wij dit graag telefonisch.

Zijn beide ouders ingeschreven als patient in onze praktijk? Ja / Nee

Datum:

Handtekening:

\* Handtekening ouder 2:

---

---

---

\*Indien van toepassing

**Lever dit formulier na invullen persoonlijk in bij de assistente en neem het ID/rijbewijs/paspoort mee waarvan u het documentnummer heeft genoteerd.**