



Huisartsenpraktijk
"De Brink"

Inschrijfformulier

U wilt zich aanmelden bij onze praktijk. Wij verzoeken u onderstaand formulier goed te lezen en in te vullen met een blauwe of zwarte pen. Graag uw identiteitsbewijs meenemen bij het inleveren van het inschrijfformulier.

Door middel van dit formulier schrijf ik mij tot wederopzegging in bij Huisartsenpraktijk de Brink in Wezep. Ik machtig Huisartsenpraktijk de Brink mij af te melden bij mijn vorige huisarts en om mijn dossier op te vragen.

Naam:	
Voorletters:	
Roepnaam + geslacht	M/V/X
Geboortedatum:	
Straat + huisnummer:	
Postcode/woonplaats:	
Telefoonnummer:	
Emailadres:	
BSN nummer:	
Zorgverzekeraar:	
Polisnummer:	
Soort legitimatie:	
Documentnummer:	
Naam vorige huisarts:	
Woonplaats vorige huisarts	
Tel.nr vorige huisarts	

Keuze voor apotheek: *graag uw keuze omsingelen*

Veluwelaan	BENU Wezep	anders nl.
------------	------------	------------

Ik geef toestemming om mijn medische gegevens uit te wisselen met de regionale huisartsenpost en apotheek via LSP. Zie voor meer informatie www.ikgeeftoestemming.nl

Ja	Nee
----	-----

Ik geef toestemming voor het aanmaken van een contract met mijngezondheid.net en het activeren van de app MedGemak. Zie voor meer informatie <https://mijngezondheid.net>

Ja	Nee
----	-----

Handtekening:

Datum:



Huisartsenpraktijk "De Brink"

Door assistente in te vullen	
Aangenomen door:	
Toegewezen arts:	
Kennismaking gewenst:	ja / nee
Dossier opgevraagd bij vorige huisarts:	ja / nee
Dossier binnengehaald via Zorgmail:	ja / nee
In overleg huisarts geplaatst:	ja / nee
ION aanmelden	ja / nee
Inschrijving voltooid:	ja / nee