**Inschrijfformulier**

***Wilt u bij inschrijving uw zorgpas en identiteitsbewijs tonen?***

Naam: ………………………………………………………………. Voorletter(s): ………………

Voornaam: ……………………………………………………….. Man / Vrouw

Adres: ……………………………………………………………….. Postcode en Woonplaats: ……………………………

Geboortedatum: \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ Geboorteplaats: …………………………………………

Land: …………………………………………………………..

Burger Service nummer (BSN): …………………………………………………………………………………………………………….

Telefoon: ………………………………………………………..

Contactpersoon bij calamiteiten (naam + telefoon nummer) :………………………………..

Emailadres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Gewenste apotheek: ………………………………………………………..

Zorgverzekering: ………………………………….UZOVI nummer: ……….. Polisnummer: …………………………………

*4-cijferige code, staat vermeld op de verzekeringspas*

Paspoort / Identiteitskaart / Rijbewijs nummer: …………………………………………………………………………………

*Doorhalen wat niet van toepassing is*

Vorige huisarts: ……………………………………………………….. te ……………………………………………………………………

Reden van vertrek: …………………………………………………………………………………………………………………………….

**Wilt u uw vorige huisarts laten weten dat u bij ons in de praktijk bent gekomen?**

**BELANGRIJK!!!!!!!!**

**------Ik geef wel / geen toestemming dat mijn medische gegevens worden---------------uitgewisseld via het LSP (zie toelichtingsbrief of onze website)---------**

Bent u:

□ alleenstaand

□ samenwonend met ……………………………………………………..geboortedatum:……………………………………….

□ gehuwd met …………………………………………………………………………………………………………………………………….

□ overige, namelijk ……………………………………………………………………………………………………………………………..

Datum: \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ Handtekening \*: ………………………………………………………

\* Door ondertekening van dit formulier gaat u akkoord met het overdragen van uw dossier.