

## Inschrijfformulier

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

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

Voornaam: ..... Man / Vrouw

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

Geboortedatum: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Geboorteplaats: .....

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

Beroep: ..... Land: .....

Telefoon thuis: ..... Mobiel: .....

E-mailadres: .....

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 op de hoogte stellen van uw overstap naar ons?**

## **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 dit formulier te ondertekenen gaat u akkoord met het overdragen van uw dossier

(in te vullen door assistente)

0 ingeschreven      0 schrift      0 ion      0 LSP      0 scan      0 dossier binnen