



Inschrijfformulier huisartsenpraktijk Gennep patiënten >16 jaar

Persoonsgegevens

Achternaam:

Geslacht:

Voorletters:

Roepnaam:

Geboortedatum:

BSN-nummer:

Adres/huisnummer:

Postcode/woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Zorgverzekeraar en polisnummer:

Zijn er meerdere gezinsleden die op hetzelfde adres wonen die in deze praktijk zijn ingeschreven / worden ingeschreven:

Naam/geboortedatum:

Apotheek

Medsen, Brugstraat

1

Niersstad, Spoorstraat

Vorige huisarts

Naam:

Plaats:

Gaat u akkoord met uitwisseling van medische gegevens met andere hulpverleners via het Landelijk Schakelpunt (LSP), zoals apotheek, huisartsenpost: ja / nee

Gaat u akkoord met het opvragen van uw medisch dossier bij de vorige huisarts
ja / nee

Heeft u moeite met lezen en/of schrijven? ja / nee

Online diensten

Via een beveiligde omgeving is het mogelijk om online contact met ons op te nemen, bijvoorbeeld online een afspraak maken, e-consult aanvragen, aanvragen herhaalmedicatie.

Wenst u hiervan gebruik te maken Ja / nee

Indien u hiervan gebruik wil maken zullen wij een link naar het opgegeven mailadres sturen zodat u een account kunt aanmaken.

Handtekening voor akkoord inschrijving bij huisartsenpraktijk Gennep

Naam / datum / handtekening:

Dit formulier dient u zelf in te leveren bij huisartsenpraktijk Gennep, hiervoor kunt u naar de balie komen op werkdagen tussen 14.00 en 14.30 uur.

U dient een geldig legitimatiebewijs mee te nemen en zorgverzekeringsbewijs om de inschrijving af te ronden.

Op onze website www.huisartsenpraktijkgennep.uwartsonline.nl vindt u verdere informatie over onze praktijk.

Neemt u svp zelf contact op met uw vorige huisarts, om door te geven dat u overgaat naar huisartsenpraktijk Gennep, Europaplein 3, 6591 AV Gennep, 0485-512317.

In te vullen door medewerker huisartsenpraktijk Gennep

Inname formulier door:

Datum innameformulier:

Identiteitsbewijs gecontroleerd: ja Nummer:

SVBZ controleren