Huisartsenpraktijk DE LIGNE

Het Vierendeel 5

4921 LC Made

Tel: 0162-684444 AGB code huisartsenpraktijk: 54318

INSCHRIJFFORMULIER

Welkom in praktijk De LIGNE. Verklaring van inschrijving bij huisartsenpraktijk DE LIGNE.

En tevens een verzoek om het woonadres en de verandering van huisarts aan de zorgverzekeraar door te geven.

Gegevens huisartspraktijk DE LIGNE

Huisartsen: Dhr. RFM Jansen, Mw. MHJ Arfman, Mw. ECM Moons en

 Mw.ME Mulders-Verweij

Patiënt verklaart bij bovenstaande huisarts in de praktijk op naam te zijn ingeschreven.

INSCHRIJFDATUM PRAKTIJK:

Naam patiënt:

Geslacht:

Geboortedatum:

Adres:

TELEFOON:

Mailadres:

BSN:

Zorgverzekeraar:

Patiënt geeft **WEL / GEEN** toestemming voor het opvragen van zijn/haar medisch dossier bij vorige huisarts.

DELEN VAN MEDISCHE GEGEVENS:

0 JA, ik geef toestemming voor het elektronisch delen van mijn medische

gegevens met de Huisartsenpost en de Dienstapotheek? Ga voor meer

informatie naar www.vzvz.nl of bekijk de folder.

0 NEE, ik geef GEEN toestemming voor het elektronisch delen van mijn

medische gegevens met de Huisartsenpost en de Dienstapotheek? Ga voor

meer informatie naar www.vzvz.nl of bekijk de folder.

Wij verzoeken u om een kopie van het legitimatiebewijs bij te voegen a.u.b.

Datum: Handtekening: