

## INSCHRIJVING

Hartelijk welkom bij huisartsenpraktijk Kraag.

Van onze patiënten hebben wij onderstaande gegevens nodig.

Graag uw legitimatiebewijs meenemen bij het inleveren van het formulier of naar het kennismakingsgesprek.

Achternaam, voorletters: ..... m/v

Roepnaam: .....

Geboortedatum: .....

Adres: .....

Postcode en woonplaats: .....

Telefoon(s): .....

Emailadres: .....

BSN nummer: .....

Verzekerd bij: .....

Polisnummer: .....

Apotheek: .....

Vorige huisarts: .....

Adres: .....

Postcode en woonplaats: .....

Ondergetekende verklaart hierbij dat hij/zij sinds .....als patiënt staat ingeschreven bij:

Huisartsenpraktijk Kraag  
Stelle 8  
3191 KE Hoogvliet

AGB-code praktijk 01009332; AGB-code N Kraag: 01101519

Ondergetekende geeft hierbij toestemming om zijn/haar oude medische gegevens op te vragen bij de vorige huisarts. Graag medische gegevens versturen via Zorgmail.

Ook geeft ondergetekende toestemming om relevante medische gegevens uit te wisselen met apotheek en specialisten.

Plaats .....

Datum .....

Handtekening(en).....