



INSCHRIJFFORMULIER nieuwe patiënten

Bent u eerder als patiënt ingeschreven geweest bij onze praktijk? **JA / NEE** (s.v.p. doorhalen wat niet van toepassing is)

Inschrijfdatum
Achternaam/tussenvoegsel
Voorletters/roepnaam
Geboortedatum en -plaats
Burgerlijke staat Geslacht: M / V
Telefoonnummer
Mobiel nummer
E-mailadres
Burger service nr (BSN)
Legitimatie(soort) + nummer
Postcode en woonplaats
Straat en huisnummer
Verzekering + polisnummer
Apotheek
Contactpersoon voor noodgevallen tel.nr.

Aanmelden LSP: **JA / NEE** (s.v.p. doorhalen wat niet van toepassing is) Info: <https://www.volgjezorg.nl/toestemming>

Naam vorige huisarts:

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

Tevens worden de volgende **minderjarige** personen ingeschreven bij Praktijk Van Grondelle en Littooi

Achternaam	Voor- letter(s)	Roepnaam	Geboorte- datum	BSN	M/V	ouderlijk gezag*

* Ouderlijk gezag invullen: vader, moeder of beide ouders (wanneer ouders niet gehuwd zijn of gescheiden zijn.)

Huisartsenpraktijk Van Grondelle en Littooi zal via zorgmail file transfer een aanvraag doen voor het elektronisch versturen van mijn (onze) dossier(s). Langs deze weg mijn toestemming.

Handtekening:

(ik geef hiermee toestemming mijn (onze) dossier(s)
op te vragen / eenmalig over te dragen.)

Indien relevant:

Handtekening 2^o ouder minderjarig(e) kind(eren):
(ik geef hiermee toestemming het (de) dossier(s)
op te vragen / eenmalig over te dragen.)