

**Inschrijfformulier Wij huisartsen**

Graag aanvinken bij welke huisartsen u ingeschreven wilt worden:

* Dhr. H.J. Kneefel, Mevr. N. Heldoorn, Mw. M. Didden.
* Dhr. F. Van der Wissel, Mw. C. In der Maur, Mw. A. Roskott, Dhr. O. Palthe, Mw. S. ten Doeschate

Ik wil mij en eventuele gezinsleden graag inschrijven:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| m/v | Voorletters + achternaam | Geboortedatum | BSN nummer | Zorgverzekering + Polisnummer |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Adres:

Postcode:

Telefoonnummer:

Email:

Apotheek: Heideweg / Benu (wervershoofstraat)

**VORIGE HUISARTS:**

Geeft u toestemming voor LSP ja/nee

Geeft u toestemming voor online inzage van uw medisch dossier / Patiëntenportaal ja / nee

**Wilt u zich laten uitschrijven op de oude huisartsenpraktijk zodat wij uw medische gegevens kunnen opvragen?**

|  |
| --- |
| Hierbij verklaar ik dat ik vanaf heden ben ingeschreven bij Wij huisartsen, geef ik akkoord voor opvragen van mijn medische gegevens en ga ik akkoord met de geldende huisregels.  Naam:  Datum:  Handtekening: |

*Graag inleveren bij de balie of mailen naar info@wijhuisartsen.nl*