



## Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk De Weerark

U wilt zich in onze praktijk als nieuwe patiënt laten inschrijven. Wij vragen u dit formulier zo volledig mogelijk in te vullen. Wilt u aan u vorige huisarts vragen om uw medische gegevens op te sturen of aan u mee te geven?

Adres .....  
Postcode en woonplaats .....  
Huisnummer .....  
Naam apotheek .....

### INVULLEN PER GEZINSLID

Achternaam	.....	Achternaam	.....
Voornamen	.....	Voornamen	.....
Roepnaam	.....	Roepnaam	.....
Geslacht	.....	Geslacht	.....
Geboortedatum	.....	Geboortedatum	.....
Burgerservicenummer	.....	Burgerservicenummer	.....
Naam verzekeringsmij.	.....	Naam verzekeringsmij.	.....
Verzekeringsnummer	.....	Verzekeringsnummer	.....
Mobiel nummer	.....	Mobiel nummer	.....
E-mailadres	.....	E-mailadres	.....
Patientenportaal	Ja/Nee	Patientenportaal	Ja/Nee

Achternaam	.....	Achternaam	.....
Voornamen	.....	Voornamen	.....
Roepnaam	.....	Roepnaam	.....
Geslacht	.....	Geslacht	.....
Geboortedatum	.....	Geboortedatum	.....
Burgerservicenummer	.....	Burgerservicenummer	.....
Naam verzekeringsmij.	.....	Naam verzekeringsmij.	.....
Verzekeringsnummer	.....	Verzekeringsnummer	.....
Mobiel nummer	.....	Mobiel nummer	.....
E-mailadres	.....	E-mailadres	.....
Patientenportaal	Ja/Nee	Patientenportaal	Ja/Nee

Voor aanmelding/afmelding LSP ga naar: [volgjezorg.nl](http://volgjezorg.nl)

Gaat u akkoord met het opvragen van medische gegevens bij de vorige huisarts? Ja/Nee