## Inschrijfformulier Gendtse Huisartsen Groep

**GENDTSE**

**HUISARTSEN**

**GROEP**

**0481-421223**

|  |  |
| --- | --- |
| Inschrijfdatum: |  |
| Achternaam: |  |
| Meisjesnaam: |  |
| Initialen: |  |
| Voornamen: |  |
| Geboortedatum: |  |
| Geboorteplaats: |  |
| Geslacht: | Man/vrouw |
| Straat: |  |
| Huisnummer: |  |
| Postcode: |  |
| Plaats: |  |
| Telefoon: |  |
| Burgerlijke staat: |  |
| Email: |  |
| BSN nr: |  |
| Zorgverzekeraar: |  |
| Verzekerdennummer: |  |
| Nieuwe huisarts: |  |
| Vorige huisarts: |  |
| Adres vorige huisarts: |  |
| Nieuwe apotheek: |  |
| Vorige apotheek: |  |
| Adres vorige apotheek: |  |
| Overige opmerkingen: |  |
| **☐ JA**  **☐ NEE** | Ik geef toestemming aan de Gendtse Huisartsengroep om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners, zoals in de informatiebrochure “Uw medische gegevens elektronisch delen?” is aangegeven. Info: www.volgjezorg.nl |

**Handtekening:**

**Graag bij afgifte: Kopie of tonen ID-bewijs.**

**Na 1 week zijn uw gegevens verwerkt en opgevraagd bij uw vorige huisarts.**