**Inschrijfformulier**

Hartelijk welkom bij ons in de praktijk.

Hierbij schrijft u zich in bij **Gezondheidscentrum Noord.** U machtigt de praktijk tot het afmelden bij uw vorige huisarts en het opvragen van uw gehele medische dossier.

Graag dit formulier naar waarheid invullen. Dit formulier kunt u inleveren bij een van onze medewerkers aan de receptie. Zij zullen vragen om uw **identiteitsbewijs** ter controle van de door u ingevulde gegevens. Na het inleveren zullen wij contact met u opnemen als de inschrijving in orde is gemaakt. Dank voor uw medewerking.

Voornaam:

Achternaam:

Adres:

Woonplaats:

E-mailadres:

BSN nummer:

Naam verzekering:

Nieuwe apotheek:

Voorletters:

Geboortedatum:

Postcode:

Vaste telefoon:

Mobiele telefoon:

Paspoort/ID nr:

Polis nummer:

Vorige huisarts:

**Krijgt u op dit moment extra begeleiding van de praktijkondersteuner?**

**Gebruikt u op dit moment medicatie?**

**Z.O.Z**

**ToestemmingLSP**

**Online account**

**Informatie over medisch dossier aan derden.**

Naam:   
 Geboortedatum:   
 Relatie:

Naam:   
 Geboortedatum:   
 Relatie:

Naam:   
 Geboortedatum:   
 Relatie:

**Ondertekening**Indien patiënt jonger is dan 12 jaar graag laten tekenen door ouder/ verzorger/ wettelijk vertegenwoordiger:

Datum:

Handtekening

Naam: