

Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk Het Gilde

Met dit formulier schrijft u zich in bij onze huisartsenpraktijk.

U wordt verzocht om uw vorige huisarts op de hoogte te stellen van uw inschrijving, met de wens om uw medisch dossier zo spoedig mogelijk naar ons te laten opsturen.

Waar lever ik dit formulier in?

Lever dit formulier in bij de assistente, samen met (kopieën van) legitimatie van alle personen die zich inschrijven.

Gegevens huisarts

Naam huisartsenpraktijk: **Huisartsenpraktijk Het Gilde**
Adres praktijk: **Ambachtsschoolstraat 8, 9981 JX Uithuizen**
AGB-code huisartsen: **U. Veen 01022340 M.E. Stegmann 01103145**
AGB-code praktijk: **01010854**

Gegevens vorige huisarts

Naam vorige huisarts:
Adres:
Plaats:

Ondergetekende wenst in de praktijk van bovenstaande huisartsen op naam te worden ingeschreven, met evt. kinderen*

Voor – en achternaam:	☐ M ☐ V	Geboortedatum:
Straat:		
Postcode:	Plaats:	
Email:	(Mobiele) telefoon:	
Zorgverzekeraar:	Verzekeringsnummer:	
BSN:		
Handtekening:	Datum:	
	Plaats:	

* Gegevens van eventuele kinderen

Van kinderen boven de 12 jaar ontvangen we graag een door hen zelf ingevuld inschrijfformulier.
Gegevens van kinderen onder de 12 jaar kunnen hieronder worden ingevuld.

- Voor – en achternaam:
Geboortedatum:
BSN:
Zorgverzekeraar en verzekeringsnummer:
- Voornaam en naam:
Geboortedatum:
BSN:
Zorgverzekeraar en verzekeringsnummer:
- Voornaam en naam:
Geboortedatum:
BSN:
Zorgverzekeraar en verzekeringsnummer:
- Voornaam en naam:
Geboortedatum:
BSN:
Zorgverzekeraar en verzekeringsnummer:
- Voornaam en naam:
Geboortedatum:
BSN:
Zorgverzekeraar en verzekeringsnummer:
- Voornaam en naam:
Geboortedatum:
BSN:
Zorgverzekeraar en verzekeringsnummer:

- ☐ Ik regel zelf mijn toestemming voor de uitwisseling van gegevens via **MijnMitz.nl** – zie folder 'Jouw toestemming telt'.
- ☐ Ik wil graag dat de huisarts mijn toestemming voor uitwisseling van gegevens op 'JA' zet, want dit lukt mezelf echt niet via **MijnMitz.nl**