

Hoofdstraat 4 - 4765 CE - Zevenbergschen Hoek - tel 0168-452300
mail info@huisartsenpraktijkdenhoek.nl - website www.huisartsenpraktijkdenhoek.nl

Persoonsgegevens

BSN nummer _____
Geboortedatum _____
Geslacht M / V
Achternaam _____ Initialen _____
Meisjesnaam _____
Straatnaam _____ Huisnummer _____
Postcode _____ Plaats _____
Telefoonnummer(s) _____
Email _____

Legitimatie

Soort legitimatie Paspoort / Identiteitsbewijs / Rijbewijs
Uittreksel bevolkingsregister / Vreemdelingendocument
Documentnummer _____
Nb. Zonder kopie geldige legitimatie wordt uw inschrijving niet in behandeling genomen.
Zorgverzekeraar _____ Polisnr. _____

Naam en plaats vorige huisarts _____
Naam en plaats vorige apotheek _____

Contactpersoon bij noodgevallen

Naam _____ Telefoon _____
Relatie tot contactpersoon _____

Staan er reeds andere personen op het adres ingeschreven? Nee / Indien Ja:

Naam / namen: _____

- Ja, ik geef toestemming voor het elektronisch delen van mijn medische gegevens met de Huisartsenpost Oosterhout en met de dienstapotheek te Oosterhout (www.vzvz.nl)
 Ja, ik geef toestemming tot digitale dossieroverdracht van mijn vorige huisarts naar deze praktijk

Handtekening _____