

Verklaring van inschrijving

Wilt u uw legitimatiebewijs meenemen? Wij zijn verplicht uw legitimatie eenmalig te controleren.

Achternaam, inclusief voorvoegsels

Meisjesnaam, inclusief voorvoegsels

Voorletters

Roepnaam

Geboortedatum

Geslacht: Vrouw/Man

Adres – straat + huisnummer

Adres – postcode

Adres – plaats

Telefoonnummer – vast

Telefoonnummer – mobiel

E-mailadres:

Zorgverzekering – naam Zorgverzekeraar

Zorgverzekering – verzekerdersnummer

Burger Service Nummer (= Sofi-nummer)

Legitimatie – soort document

Rijbewijs / paspoort / identiteitskaart

Legitimatie – nummer

Aanmelding bij LSP (landelijk schakelpunt)

Akkoord/niet akkoord

Aanmelding MGN (mijngezondheid.net)

Akkoord/niet akkoord

Verklaart zich te willen inschrijven bij het volgende huisartsen-koppel:

Seggers & Lin Mager & Ubink-Veltmaat

En verklaart zich hierbij bij zijn/haar vorige huisarts uit te schrijven. Hij/zij verzoekt de vorige huisarts om het medisch dossier over te dragen aan het hierboven genoemde huisartsen-koppel.

Vorige huisarts – naam

Vorige huisarts – adres – straat en nummer

Vorige huisarts – postcode en plaats

Basis medische gegevens:

Belangrijke aandoeningen/ziekten

Medicatie

Allergie

Naam:

Datum:

Ondertekening:

In te vullen door praktijkmedewerker [aftekenen met eigen Mediom code]:

[] check volledigheid

[] check COV

[] Verwerkt in Medicom

[] check legitimatie ID

[] check ION

[] kopie VG naar arts

[] gescand