

Inschrijfformulier

Huisartsenpraktijk Van Teeffelen en Lutken – Van Mierlo

Naam:.....
Voorletters:..... Voornaam:..... M/V
Geboortedatum:.....
Straatnaam:.....
Postcode:..... Plaats:.....
Telefoonnummer:..... Mobiel telefoonnummer: 06-.....
E-mail adres:.....
Beroep:..... Apotheek:.....
Verzekering..... Relatienummer.....
BSN nummer.....
Naam vorige huisarts:.....Plaats:.....

Heeft u de vorige huisarts al geïnformeerd over uw vertrek bij hun?

Ja
 Nee

(Zo niet: stel uw vorige huisarts op de hoogte van uw aanmelding in onze praktijk i.v.m. overschrijven van uw dossier)

Bent u eerder hier patiënt geweest?

Ja
 Nee

Heeft u een partner die hier patiënt is?

Ja, naam en geb. datum:.....
 Nee

Heeft u allergieën? (Voorbeelden zijn: antibiotica, pleisters, jodium etc.) Zo ja, welke?

.....

Geeft U toestemming voor het LSP, zodat uw medische gegevens door andere zorgverleners kunnen worden uitgewisseld? (apothek en huisartsenpost)

Ja
 Nee

Meer informatie: <https://www.volggezorg.nl/het-lsp>

Datum:

Handtekening:

Stuur dit formulier samen met een kopie van uw **identiteitsbewijs** en **zorgverzekeringspas** op naar: *(of geef het af in de huisartsenpraktijk)*

Huisartsenpraktijk Van Teeffelen en Lutken – van Mierlo
Van Oldenneellaan 40
4902 ZC Oosterhout