Huisartsenpraktijk Stroes en Lems
Arnhemsebovenweg 285 E - 3971 MH Driebergen

Tel.: 0343-512429 | E-mail: stroeslems@huisartsendriebergen.nl

Gezondheidscentrum
De Bosrand

INSCHRIJFFORMULIER nieuwe patiënten

Bent u eerder als patiënt ingeschreven geweest bij onze praktijk? **JA / NEE** *(s.v.p. doorhalen wat niet van toepassing is)*

Inschrijfdatum .....

Achternaam/tussenvoegsel .....

Voorletters/roepnaam .....

Geboortedatum en -plaats .....

Burgerlijke staat ..... Geslacht: M / V

Telefoonnummer .....

Mobiel nummer .....

E-mailadres .....

Burger service nr (BSN) .....

Legitimatie(soort) + nummer .....

Postcode en woonplaats .....

Straat en huisnummer .....

Verzekering + polisnummer .....

Apotheek .....

Contactpersoon voor noodgevallen ..... tel.nr. .....

Aanmelden LSP: **JA / NEE** *(s.v.p. doorhalen wat niet van toepassing is) Info: https://www.volgjezorg.nl/toestemming*

Naam vorige huisarts: .....Plaats.....

Tevens worden de volgende **minderjarige** personen ingeschreven bij Praktijk Stroes&Lems

Achternaam	Voor-letter(s)	Roepnaam	Geboorte-datum	BSN	M/V	ouderlijk gezag*

**Ouderlijk gezag invullen: vader, moeder of beide ouders (wanneer ouders niet gehuwd zijn of gescheiden zijn.)*

Huisartsenpraktijk Stroes&Lems zal via zorgmail file transfer een aanvraag doen voor het elektronisch versturen van mijn (onze) dossier(s). Langs deze weg mijn toestemming.

Handtekening:

(ik geef hiermee toestemming mijn (onze) dossier(s) op te vragen / eenmalig over te dragen.)

.....

Indien relevant:
Handtekening 2e ouder minderjarig(e) kind(eren):
(ik geef hiermee toestemming het (de) dossier(s) op te vragen / eenmalig over te dragen.)

.....

In te vullen door de praktijk: ID check gedaan? ☐