

INSCHRIJFFORMULIER

Huisartsenpraktijk Beenakker & van Soerland
Hoofdweg 174
3067 GJ Rotterdam
010-4200938

Geachte heer/mevrouw,

- Wij willen u vragen om dit inschrijfformulier (per persoon 1 formulier) in te vullen
- Wilt u zich bij uw vorige huisarts uit laten schrijven? Uw vorige huisarts kan dan uw dossier naar ons opsturen.

Graag ontvangen wij bij dit inschrijfformulier een kopie van uw verzekeringspasje en een legitimatiebewijs.

Naam: Voorletters:M / V

Adres: Postcode:

Plaats:

Telefoonnummer:mobiel:.....

Emailadres:.....

Geboortedatum:

Naam verzekering: verz nummer:.....

BSN/SOFI-nummer:

Bij welke apotheek wilt u ingeschreven worden:

.....

Naam / Adres / Plaats vorige huisarts:

.....

Inschrijfdatum:Handtekening:

Bij ondertekening van dit formulier geeft u tevens toestemming uw dossier op te vragen bij uw vorige huisarts

Huisartsenpraktijk Beenakker & van Soerland

Hoofdweg 174
3067 GJ Rotterdam

* gebruikt u medicatie ja/nee Zo ja, welke medicatie?

- Dosering.....
- Dosering.....
- Dosering.....
- Dosering.....
- Dosering.....

* Bent u ergens allergisch ja/nee
(bv medicatie) Zo ja, waarvoor?

-
-

* Heeft u een ziekte/aandoening ja/nee Of doorgemaakt?
Zo ja, welke en wanneer

- datum.....
- datum.....
- datum.....

* Bent u ooit geopereerd?
Zo ja, waarvoor en wanneer ja/nee

- datum.....
- datum.....