Inschrijfformulier:

D.J. van den Berg, huisarts

Meester Wijchgellaan 2 F

9301 HR RODEN

Tel: 050-5015976

Email: assistentesvdberg@ezorg.nl

**Verklaring van inschrijving bij huisarts:**

Ondergetekende, geeft hierbij toestemming tot het afmelden bij zijn/haar vorige huisarts en

verzoekt hierbij zijn/haar medisch dossier digitaal op te sturen naar bovenstaande huisartspraktijk

via beveiligd netwerk Zorgmail File Transfer.

Naam en voorletters:………………………………………………………………………………………………..M/V/anders

Meisjes-/geboortenaam:………………………………………………………………………………………………..

BSN nummer:………………………………………………………………………............................................

Geboortedatum:………………………………………………………………………………………………………………

Geboorteplaats:……………………………………………………………………………………………………………….

Adres……………………………………………………………………………………………………………Nr………………

Postcode………………………………………………………………………………………………………………………….

Woonplaats……………………………………………………………………………………………………………………..

Telefoonnummer thuis…………………………………………werk:……………………………………….mobiel:………………………….

Emailadres:……………………………………………………………………………………………………………………….

Nieuwe Apotheek:…………………………………………………………………………………………………………………………

Zorgverzekeraar en polisnummer…………………………………………………………………………………….

Legitimatiebewijs:

* Paspoort Documentnummer:…………………………………………………………………..
* Identiteitskaart Documentnummer:…………………………………………………………………..
* Rijbewijs Documentnummer:…………………………………………………………………..

Hierbij geef ik toestemming voor de uitwisseling van mijn patiëntgegevens met ziekenhuis, apotheek en huisartsenpost:……………………. JA / NEE

Verklaart hierbij dat hij/zij heden staat ingeschreven bij huisarts D.J. van den Berg

Handtekening:…………………………………………..

Roden, datum:………………………………………………………

Adresgegevens vorige huisarts:

Naam:………………………………………………………..

Adres:………………………………………………...........

Postcode/ Woonplaats:……………………………...

Telefoon:…………………………………………………….