

Inschrijfformulier

Voor elk gezinslid > 16 jaar dient u een apart formulier in te vullen.
Vul het formulier zo volledig mogelijk in. Alvast bedankt!

Naam
Evt. meisjesnaam
Voorletters/voornaam:
Geboortedatum/plaats:
Geslacht:
Adres/huisnummer:
Postcode/plaats:
Telefoonnummer:
E-mailadres:
Zorgverzekering:
Polis nummer:
BSN (Burger Service Nummer):
Documentnummer:
Rijbewijs/paspoort/ID
Mijn apotheek is/wordt:
Gegevens vorige huisarts:

-
- ☐ Ondergetekende geeft toestemming zijn/haar medische gegevens op te vragen bij de vorige huisarts.
 - ☐ Ondergetekende geeft toestemming relevante medische gegevens uit te wisselen met de huisartsenpost, apotheek en specialisten via het LSP. Zie www.volgjezorg.nl voor meer informatie.
 - ☐ Ondergetekende geeft toestemming om enquêtes te ontvangen per mail om de kwaliteit van onze zorg te verbeteren.

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Graag uw legitimatiebewijs (paspoort, rijbewijs of ID-kaart) meenemen bij het inleveren van uw inschrijfformulier.

Inschrijfformulier overige gezinsleden/kinderen < 16 jaar vindt u op de achterzijde.

Inschrijving overige gezinsleden/kinderen

< 16 jaar

Kind 1

Achternaam, voorletter:

Roepnaam:

Geboortedatum:

Geslacht:

BSN:

Handtekening (indien kind tussen 12-16 jaar)

.....

Kind 2

Achternaam, voorletter:

Roepnaam:

Geboortedatum:

Geslacht:

BSN:

Handtekening (indien kind tussen 12-16 jaar)

.....

Kind 3

Achternaam, voorletter:

Roepnaam:

Geboortedatum:

Geslacht:

BSN:

Handtekening (indien kind tussen 12-16 jaar)

.....

Volledige naam ouder/voogd/verzorger:

Verklaart hierbij op (Datum)..... dat beide ouders toestemming hebben
gegeven voor het inschrijven van de bovenstaande kind/kinderen.

Plaats:

Handtekening ouder 1:..... Handtekening ouder 2:.....