

Verklaring van inschrijving

Ondergetekende(n):

Naam en voorletters _____

Roepnaam _____ Geslacht M / V

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Telefoonnummer _____ Mobiel _____

Geboortedatum _____ BSN _____

Zorgverzekeraar _____ Polisnummer _____

Emailadres _____ Apotheek (nieuw) _____

Beroep/ Huidig werk _____ Burgerlijke staat _____

Geboorte plaats _____ Allergieën _____

Gebruikt u medicatie? Ja / Nee (zo ja, wilt u dan op de achterkant naam, sterkte, dosering en indicatie noteren)

Toestemming voor het elektronisch delen van uw medische gegevens met andere zorgverleners: JA / NEE

Verklaart hierbij dat hij / zij per _____ als patiënt staat ingeschreven bij huisartsenpraktijk Boddeus en Steenberg en geeft toestemming voor het toesturen van het medisch dossier.

Naam vorige huisarts: _____ Plaats: _____

Huisartsenpraktijk Boddeus en Steenberg

de Ploeglaan 31
9744 AW Groningen
050-5565957

Plaats _____ Datum _____

Handtekening _____
(Ouder/Verzorger)

Graag bij inleveren formulier een ID-bewijs ter controle meenemen (kopie is niet nodig)

Nadat wij u hebben ingeschreven zullen wij u per sms uitnodigen voor ons patiëntenportaal