

Inschrijfformulier

Met het invullen van dit formulier verklaart u dat u zich in wilt schrijven in de praktijk van **huisarts F.J.G.M. Verzijl**, Huisartsenpraktijk Emmalaan in Valkenswaard.

Indien u zich met meerdere gezinsleden wilt inschrijven dient voor elk gezinslid een individueel formulier te worden ingevuld.

Huisartsenpraktijk Emmalaan
Emmalaan 13
5554 JM Valkenswaard
040-2082082
Website: www.huisartsenpraktijkemmalaan.nl
E mail: huisartsenpraktijkemmalaan@ezorg.nl

Vul dit formulier volledig in, en maak een kopie van de voor- en achterkant van uw legitimatiebewijs. U kunt dit vervolgens mailen naar huisartsenpraktijkemmalaan@ezorg.nl of afgeven aan de balie bij Huisartsenpraktijk Emmalaan.

Naam:	
Man/vrouw:	
Adres:	
Postcode:	
Woonplaats:	
Telefoonnummer (vast & mobiel):	
E-mailadres:	
Geboortedatum:	
BSN-nummer:	
Zorgverzekering:	
Verzekeringsnummer:	
Apotheek: <i>(Let op: dit wordt uw nieuwe apotheek, waar we evt. recepten naartoe mogen sturen)</i>	
Vorige huisarts:	
Gaat u samenwonen met iemand die al ingeschreven staat in de praktijk? Zo ja; Wat is de naam en geboortedatum van diegene?	
Ging u bij uw vorige huisarts naar de praktijkondersteuner?	Ja/Nee
Gebruikt u chronische medicatie?	Ja/Nee
Wilt u uw dossier in kunnen zien via Mijngezondheid.net?	Ja/Nee
Wilt u uw dossier openstellen voor LSP? "Volg je zorg", zie de website voor uitleg.	Ja/Nee

Datum:	Handtekening:

Let op: Vergeet u niet af te melden bij uw vorige huisarts!