Inschrijfformulier

Dit inschrijfformulier bevat een verklaring van een patiënt tot verzoek van inschrijving binnen een huisartsenpraktijk, en kan gebruikt worden als verzoek tot correctie van huisartsdeclaraties.

Gegevens huisarts
Naam huisarts : Ketwaru/Habieb
Adres praktijk : Valkenboslaan 328 2563 ED Den Haag.

Gegevens patiënt
Aanmeld datum huisartsenpraktijk :...-....-.....(dd-mm-jaar)

Naam patiënt :

Geboortedatum/data :

BSN-nummer(s) :

Zorgverzekeraar :

Verzekerdennummer(s) :
Adres :

Tel-nummer :

Vorige Huisarts/tel nr/stempel :

Handtekening :

Invullen door de assistent/huisarts:
Inschrijfdatum datum:

NB indien meerdere gezinsleden bij een huisarts staan ingeschreven, graag de afzonderlijke geboortedata en relatienummers vermelden van ieder gezinslid. Er is dan echter maar een handtekening benodigd.
NB inschrijving alleen als u woont in postcode gebied 2515 - 2582

GAARNE PATIENT OVERZETTEN OP MEDICOM CODE KW/HB.

Huisartsenpraktijk De Valkendriehoek
Valkenboslaan 328 2563
ED Den Haag
tel 070-3454311/ fax 070-3453630 Huisartsen:
Dhr. R.M.O.Ketwaru
Mw. G.H. Habieb