**Huisartsenpraktijk het Zorgkwartier**

**Chevalleraustraat 4**

**7731 EE OMMEN**

**info@huisartsenzorgkwartier.nl**

**VERKLARING VAN INSCHRIJVING BIJ HUISARTS**

**Ondergetekende verklaart hierbij dat hij/zij sinds …………………………… (datum invullen)**

**als patiënt staat ingeschreven bij:**

**🞏 Stoker T. 456626 🞏 van Westreenen T. 451325 🞏 Bonnes T 463494 🞏 Boon T. 451325**

**Voorletter(s): ………………………………………………………………………………………….**

**Voornamen: ………………………………………………………………………………………….**

**Achternaam: ………………………………………………………………………………………….**

**Meisjesnaam: ………………………………………………………………………………………….**

**Geslacht: 🞏 man 🞏 vrouw**

**Geboortedatum: ………………………………………………………………………………………….**

**Adres: ………………………………………………………………………………………….**

**Postcode/woonplaats: ...……………….........................................................................**

**Telefoonnummer: ………………………………………………………………………………………….**

**e-mail: ………………………………………………………………………………………….**

**Zorgverzekeraar: ………………………………………………………………………………………….**

**Verzekerde nummer: ………………………………………………………………………………………….**

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

**Overige gezinsleden:**

**Naam: Geb. datum: BSN: E-mailadres/tel. nr.:**

**……………………………………… …………………… ……………………… ………………….........................**

**……………………………………… …………………… ……………………… ………….................................**

**……………………………………… …………………… ……………………… ………………………………….........**

**……………………………………… …………………… ……………………… ………………………………............**

**……………………………………… …………………… ……………………… ………………………………............**

**Geeft u toestemming voor het elektronisch uitwisselen van medische gegevens voor huisartsenpost en apotheek? 🞏 Ja 🞏 Nee**

**Deze verklaring geeft tevens toestemming om de medische gegevens op te**

**vragen bij de vorige huisarts:**

**Naam arts: ..................................................................................................................**

**Adres: ………………………………………………………………………….………………………………......**

**Woonplaats: …………………….............................................................................................**

**Plaats: ………………………………………………… Datum: ……………………………………........**

**Handtekening: ………………………………………………………………………………................................**