

Huisartsen Dudokplein

Inschrijfformulier Huisartsen Dudokplein

In te vullen door de patiënt:	
Persoonsgegevens:	
achternaam, voorletters:	
roepnaam:	
geboortedatum:	
geslacht:	man / vrouw
burgerlijke staat:	gehuwd, samenwonend, inwonend kind, weduwestaat, alleenstaand, geregistr. partnerschap, anders:
naam, geboortedatum partner:	
is iemand op uw adres hier al patiënt? (naam, geboortedatum, relatie)	

Adresgegevens:	
straatnaam, huisnummer:	
postcode, woonplaats:	
telefoonnummer vast:	
telefoonnummer mobiel:	
E-mail:	

Nieuwe apotheek, verzekeringsgegevens en BSN-Nummer:	
naam nieuwe apotheek:	
naam zorgverzekeraar:	
verzekeringsnummer:	
BurgerServiceNummer:	

Gegevens vorige huisarts/huisarts op uw andere woonadres:	
naam:	
adres:	
postcode/woonplaats:	
telefoonnummer:	
faxnummer:	

Toestemming LSP:	
Toestemming voor het opvragen en uitwisselen van gegevens aan andere zorgverleners via LSP met inachtneming van het medische beroepsgeheim. Voor meer informatie zie website: www.VZVZ.nl en de folder "Uw medische gegevens elektronisch delen".	
Ik geef WEL / GEEN toestemming (omcirkelen wat van toepassing is)	
Bij minderjarige kinderen handtekening ouder.	
Datum:	
Handtekening:	

U moet zelf uw vorige huisarts bellen om u uit te laten schrijven en te vragen of ze uw dossier naar ons doorsturen!		
Ondergetekende verklaart hierbij dat hij/zij als patiënt staat ingeschreven bij:		
Huisartsen Dudokplein AGBcode: 01009135		
Dudokplein 111		
3315 KG Dordrecht		
T: 078-6161500		
Mocht mijn vorige huisarts toch deze bevestiging van inschrijving willen ontvangen, dan ga ik akkoord dat dit inschrijfformulier met toestemming dossieropvraag naar de vorige huisarts wordt toegezonden.		
Bij minderjarige kinderen handtekening ouder.		
Plaats:	Datum:	Handtekening:

LET OP:	informeer uw vorige huisarts en geef toestemming voor overdracht van uw medisch dossier
	geef aan uw behandelend specialist, ziekenhuis, fysio, apotheek etc de naam van uw nieuwe huisarts door

Gegevens in te vullen door de praktijk-assistente:		
aangenomen:	dd	init.
ingeschreven in HIS:	dd	init.
kopie ID/zorgpas ingeleverd:	ja	nee
registratie WID:	ja	nee
ION aanmelding:	dd	
toegewezen arts:	JW	BO SO