

**Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk Hage**  
**Johan Dijkstralaan 3 – 9744 DA – Groningen – 050 317 65 10**

**Vult u per gezinslid een formulier in. We schrijven u pas in na controle van uw ID-bewijs.**

We vragen u naar de praktijk te komen om een geldig paspoort of ander identiteitsbewijs aan ons te laten zien. We controleren de ID-bewijzen van alle gezinsleden die zich inschrijven:

- Voor kinderen tot en met 11 jaar mogen ouders het ID-bewijs laten controleren.
- Kinderen van 12 jaar en ouder mogen zelf naar de praktijk komen om hun ID-bewijs te laten zien.

Ondergetekende:

Naam en voorletter(s): \_\_\_\_\_

Roepnaam: \_\_\_\_\_ Geslacht:  M /  V

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_ Mobiel: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ BSN: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

Beroep/Huidig werk: \_\_\_\_\_

Burgerlijke staat: \_\_\_\_\_

Zorgverzekeraar: \_\_\_\_\_ Polisnummer: \_\_\_\_\_

Apotheek (nieuw): \_\_\_\_\_

Soort ID-Bewijs: \_\_\_\_\_ Nummer ID-Bewijs: \_\_\_\_\_

**Geeft u toestemming voor het elektronisch delen van uw medische gegevens met andere zorgverleners?** Gaat u bijvoorbeeld naar de huisartsenpost. Dan kan de huisarts daar alleen uw gegevens bekijken als u hier ja invult:  JA /  NEE

**Verklaart hierbij dat hij / zij zich als patiënt heeft ingeschreven bij huisartsenpraktijk Hage en geeft toestemming voor het toesturen van het medisch dossier.**

Naam vorige huisarts: \_\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_ (als kind jonger dan 12 jaar is, dan die van beide ouders/verzorgers)

Plaats: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_