

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 ons toestemming om uw noodzakelijke medische gegevens beschikbaar te stellen aan andere zorgaanbieders als dat voor uw behandeling nodig is? Voor meer informatie: www.mijnmitz.nl. Op www.mijnmitz.nl kunt u uw toestemmingsvoorkeuren beheren voor de bij u betrokken hulpverleners.

☐ JA ☐ NEE ☐ Ik regel het direct via www.mijnmitz.nl

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: _____