Bijlage 1: inschrijfformulier

Huisartsenpraktijk “De Dennenkamp West”
W.E. Schotanus en Y.M.P.M. van Bragt
Generaal Urquhartlaan 18c
Tel: 026-3332525
AGB praktijk: 01057612

Oosterbeek,

Geachte heer/mevrouw,

Welkom in onze praktijk.

Wij verzoeken u onderstaand formulier in te vullen en te ondertekenen.
Het is belangrijk dat de zorgverzekeraar weet per wanneer en bij welke huisarts u ingeschreven staat. Nu u zich bij ons heeft laten inschrijven sturen wij dit formulier naar uw vorige huisarts met het verzoek u uit te schrijven en uw dossier naar ons op te sturen.

Met vriendelijke groet,

Huisartsen en assistentes “De Dennenkamp West”

Hierbij schrijf ik mij (tot wederopzegging) in bij huisartsenpraktijk “De Dennenkamp West” en machtig ik deze praktijk tot het afmelden bij mijn vorige huisarts. Ik verzoek mijn vorige huisarts mijn medisch dossier op te sturen naar praktijkadres Generaal Urquhartlaan 18c, 6861 GG Oosterbeek. Bij gebruik van medicom via vecozo W. Swelsen- Roelofsma 010199057132004

Achternaam: …… Voorletters:……..

Roepnaam…….. Geslacht: M/V

Geboortedatum:…….. Geboorteplaats:……..

Adres: ……. Postcode: ……

Telefoonnummer: …….. GSM:……

Mailadres: ……. Burg.staat: ……

Zorgverzekeraar: …….. Polisnummer:……

BSN nummer: ……. Kenmerk ID/Paspoort: ……..

Naam vorige huisarts ……..

…….. (adres)

…….. (postcode / plaats)

…… (telefoonnummer)

Datum: …… Handtekening: ……