



**Inschrijvingsformulier patiënten samen met een kopie geldig legitimatiebewijs inleveren!!!**

Ondergetekende verklaart dat hij/zij per .....-.....-.....met .....minderjarige gezinsleden ingeschreven is in de huisartsenpraktijk Van Santen te Capelle aan den IJssel.

Achternaam: .....Voorletters:.....

Voornaam:.....

Adres:.....

Postcode.....Plaats:.....

Telefoonnummer:.....Mobiel:.....

E-mail:.....

Geboortedatum :..... M / V (doorhalen wat niet van toepassing is)

BSN-nummer:.....Inschrijven bij apotheek Oostgaarde: ja/nee (zo nee, welke apotheek:.....)

Zorgverzekeraar:.....Polisnummer:.....

UZOVI code zorgverzekeraar (staat op uw verzekeringspasje).....

Legitimatiebewijs (soort): ..... Nummer:..... (kopie bijvoegen!)

**Inwonende minderjarige gezinsleden:**

		Geboortedatum	BSN-nummer	huidige zorgverzekeraar	Polisnummer	Soort legitimatiebewijs en nummer
1	Voornaam + voorletters: ..... Achternaam: ..... M / V					
2	Voornaam + voorletters: ..... Achternaam: ..... M / V					
3	Voornaam + voorletters: ..... Achternaam: ..... M / V					
4	Voornaam + voorletters: ..... Achternaam: ..... M / V					

Naam en adres vorige huisarts:.....

Telefoonnummer voorgaande huisarts:.....

**Hierbij verklaar ik dat ik mij bij mijn vorige huisarts heb uitgeschreven en mijn dossier heb opgevraagd.**

Datum: ..... Handtekening:.....