

Deel 1, svp volledig invullen, incl. deel 2 op blz. 2

NAAM geb:
Voornamen voluit
Roepnaam M/V
Adres:
Postcode/woonplaats:
Huistel: Mobiel:
E/mail adres:
Gezinssamenstelling:
Nationaliteit: BSN (sofinr.)
Verzekering: nr:
Geboorteplaats: Land:
Religie of levensvisie:
Opleiding en/of beroep:

MEDISCHE GEGEVENS

Bent u bekend met suikerziekte, hoge bloeddruk , COPD/ Longemfyseem of andere ziekten.....

Gebruikt u medicijnen en zo ja waarvoor:

Bent u onder behandeling van een specialist, fysiotherapeut of dergelijke, en zo ja waarvoor:.....

Bent u overgevoelig voor bepaalde stoffen en/of medicijnen:

Gebruikt u antistollingsmedicatie. En zo ja, welke:

Bent u ooit geopereerd, en zo ja: in welk jaar en waarvoor:

Zijn er nog medische zaken/ omstandigheden/ handicaps, waarvan u wilt dat deze bij ons bekend zijn:

Vorige huisarts:

Adres: tel:

Uw inschrijving gaat in als de arts akkoord gaat en u uw verzekering heeft overgeschreven op de nieuwe arts

Datum Voor akkoord arts

Inschrijving per: Handtekening :

Deel 2. Dit deel van het inschrijfformulier bevat een verklaring van een patiënt van inschrijving binnen een huisartsenpraktijk en kan gebruikt worden als verzoek tot correctie van huisartsdeclaraties.

Gegevens huisarts (omcirkel de arts bij wie u ingeschreven wilt worden)

Naam huisarts : **MP EPHRAÏM/ JMC SCHNEIDER/ AJM vd SCHUIT**

AGB-code huisarts : **020657 026684 022134**

AGB-code praktijk : **024355 057979 056827**

Adres praktijk : **Frits de Zwerverhove 1
2727 TP Zoetermeer**

Patiënt verklaart bij bovenstaande huisarts in zijn/haar praktijk op naam te zijn ingeschreven met zijn/haar (indien van toepassing) gezinsleden.

Gegevens patiënt

Inschrijfdatum huisartsenpraktijk : ...-...-... (dd-mm-jaar)

Naam patiënt :

Geboortedatum :

Relatienummer(s)/
Verzekerdennummer(s) :

Zorgverzekeraar :

Handtekening patiënt:

Handtekening huisarts voor accord:

Datum:

NB Indien meerdere gezinsleden bij één huisarts staan ingeschreven, graag de afzonderlijke geboortedata en relatienummers vermelden van ieder gezinslid. Er is dan echter maar één handtekening benodigd.

Bij vragen van de afdeling debiteurenbeheer van de Stichting Eerstelijns Gezondheidszorg Zoetermeer kan deze tweede bladzijde van dit inschrijfformulier per fax of per post verstuurd worden aan deze afdeling als bewijs van inschrijving. Het origineel s.v.p. in de praktijk bewaren.