

Huisartsenpraktijk de Jong

Inschrijfformulier nieuwe patiënt

Aanwijzingen bij het invullen:

- Per persoon/gezinslid een formulier invullen
 - Graag een kopie van het legitimatiebewijs en de zorgpas bijvoegen, beide kopieën voorzien van handtekening
-

Algemene gegevens

Volledige naam: _____

Roepnaam: _____

Geboortedatum: _____

Geslacht: Man Vrouw

Straat en huisnummer: _____

Postcode en woonplaats: _____

Telefoonnummer(s): 1) _____

2)

Beroep/school: _____

Burgelijke staat: _____

(gehuwd/ongehuwd/samenwonend)

Identiteitsbewijs: _____

Nummer identiteitsbewijs: _____

Burgerservicenummer: _____

Zorgverzekeraar: _____

Polisnummer: _____

Apotheek: Kerkewijk westerveen zuidersma zuider zwaaipein

Vorige huisarts: ` _____

(naam en plaats)

Namen van eventuele overige gezinsleden die zich in wensen te schrijven of al bij ons ingeschreven zijn: (per *nieuw* gezinslid een formulier invullen)

Medische gegevens

Aanvinken wat van toepassing is:

suikerziekte astma/COPD

epilepsie hart- of vaataandoeningen

- Medicijngebruik:

Medicijn en sterkte

- *Allergieën:*
Allergisch voor

Eventuele aanvullende vragen, opmerkingen of extra informatie:

Datum en plaats Handtekening
(indien van toepassing: van ouder/verzorger)

Dank u wel voor het invullen. U kunt dit formulier – samen met een kopie van uw legitimatiebewijs en zorgpas – inleveren aan de balie van huisartsenpraktijk de Jong, per post versturen naar Prins Bernhardlaan 28, 3901CC Veenendaal, of mailen naar info@huisartsenpraktijkdejong.nl
Vervolgens wordt een kennismakingsgesprek met u ingepland