

## Gezondheidscentrum De Marne

J.H. Huizinga, huisarts

R. Ritzemastraat 16

9965 TD Leens

### Verzoek tot inschrijving

Ondergetekende(n):

|             |                 |
|-------------|-----------------|
| Naam:       |                 |
| Straat:     | Postcode:       |
| Woonplaats: | Telefoonnummer: |

Deelt hierbij mede dat hij/zij per ..... zich wil(len) aanmelden als nieuwe patiënt(en) in de praktijk van Gezondheidscentrum Abel Tasman met J.H. Huizinga als praktijkhouder. Mijn/Ons verzoek zal in behandeling worden genomen.

Bent u eerder bij ons gezondheidscentrum ingeschreven geweest?  Ja  Nee

Gaat u op een adres wonen bij iemand die al bij ons ingeschreven is?  Ja  Nee

(Zo ja wat is de naam:.....)

Hij/zij geeft toestemming dat de oude medische gegevens bij de vorige huisarts worden opgevraagd en hier wordt uitgeschreven.  Ja  Nee

Hij/zij geeft toestemming tot aanmelding op het LSP voor het delen van medische gegevens.

(Info: [www.volgjezorg.nl](http://www.volgjezorg.nl))

Ja  Nee

Adresgegevens vorige huisarts:

|             |  |
|-------------|--|
| Naam:       |  |
| Straat:     |  |
| Postcode:   |  |
| Woonplaats: |  |

Het betreft de volgende personen:

| Naam | Geboortedatum | M/V | Verzekering | Verzekeringsnr | BSN nr |
|------|---------------|-----|-------------|----------------|--------|
|      |               |     |             |                |        |
|      |               |     |             |                |        |
|      |               |     |             |                |        |
|      |               |     |             |                |        |
|      |               |     |             |                |        |

Datum

.....

Handtekening

.....