

Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk L. Pincoffsweg

Geachte heer, mevrouw,

U wilt zich inschrijven als patiënt bij de Huisartsenpraktijk L. Pincoffsweg

Wilt u bijgaande formulieren invullen en persoonlijk bij ons afleveren, tezamen met een kopie van uw legitimatiebewijs en kopie van de zorgverzekeringspolis of – pas.

Zonder deze kopieën kunnen wij uw inschrijving niet in behandeling nemen.

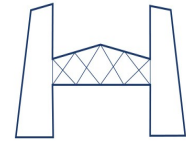
Wij ontvangen graag van u, onderstaande formulieren compleet ingevuld, van u retour:

- inschrijfformulier
- kopie identiteitsbewijs
- kopie zorgverzekeringspolis of pas
- brief voor uw vorige huisarts

Meldt u zich direct af bij uw vorige huisarts want volgens de zorgverzekeringswet kunt u zich maar bij één huisarts laten inschrijven.

Met vriendelijke groet,

Huisartsenpraktijk L Pincoffsweg
Lodewijk Pincoffsweg 82
3071 AS Rotterdam



Persoonlijke gegevens

Achternaam :m/v

Meisjesnaam :

Voorletters :Roepnaam:.....

Geboortedatum :Geboorteplaats.....

BSN :

Burgerlijke Staat : alleenstaand gehuwd samenwonend gescheiden

Nationaliteit :

Straat :nr.....

Postcode :Woonplaats:.....

Telefoonnummer(s) :

E-mail adres :

Werk : werkzaam/werkeloos/arbeidsongeschikt/gepensioneerd
anders,.....

Apotheek Benu Laan op Zuid Benu Rosestraat
 anders.....

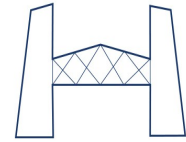
Vorige huisarts :

Rotterdam..... Handtekening.....
(datum)

In te vullen door de assistente

- ION aanmelding
- WID registratie
- MGN aanmelding
- Verzekering in orde

- Inschrijving bij
- Praktijk Laschet
- Praktijk Wennekers
- Praktijk Cools



Uitschrijfbrief voor uw vorige huisarts

Geachte dokter.....

Hierbij bericht ik u van het feit, dat ik mij per.....
heb laten in schrijven in de praktijk van:

- Praktijk Laschet en Talsma
- Praktijk Wennekers en Croles
- Praktijk Cools en Harinck

Lodewijk Pincoffsweg 82
3071 AS Rotterdam

U wordt vriendelijk verzocht mij uit te schrijven en het medisch dossier digitaal (via ZFT)
aan deze huisarts over te dragen.

Rotterdam, Handtekening.....

Naam :.....

Adres :.....

Geboortedatum :.....

BSN :.....

Dit geldt ook voor de (minderjarige) personen:

Voorletters	Achternaam	Geb. datum	M/V	BSN

In te vullen door assistente:

Faxnummer vorige huisarts:

