



INSCHRIJFFORMULIER nieuwe patiënten

Bent u eerder als patiënt ingeschreven geweest bij onze praktijk? **JA / NEE** (s.v.p. doorhalen wat niet van toepassing is)

Inschrijfdatum

Achternaam/tussenvoegsel

Voorletters/roepnaam

Geboortedatum en -plaats

Burgerlijke staat Geslacht: M / V

Telefoonnummer

Mobiel nummer

E-mailadres

Burger service nr (BSN)

Legitimatie(soort) + nummer

Postcode en woonplaats

Straat en huisnummer

Verzekering + polisnummer

Apotheek

Contactpersoon voor noodgevallen tel.nr.

Aanmelden LSP: **JA / NEE** (s.v.p. doorhalen wat niet van toepassing is) Info: <https://www.volgjezorg.nl/toestemming>

Naam vorige huisarts:

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

Tevens worden de volgende **minderjarige** personen ingeschreven bij Praktijk Aukema

Achternaam	Voor- letter(s)	Roepnaam	Geboorte- datum	BSN	M/V	ouderlijk gezag*

*Ouderlijk gezag invullen: vader, moeder of beide ouders (wanneer ouders niet gehuwd zijn of gescheiden zijn.)

Huisartsenpraktijk Aukema zal via zorgmail file transfer een aanvraag doen voor het elektronisch versturen van mijn (onze) dossier(s). Langs deze weg mijn toestemming.

Handtekening:

(ik geef hiermee toestemming mijn (onze) dossier(s)
op te vragen / eenmalig over te dragen.)

Indien relevant:

Handtekening 2^o ouder minderjarig(e) kind(eren):
(ik geef hiermee toestemming het (de) dossier(s)
op te vragen / eenmalig over te dragen.)