Inschrijfformulier praktijk dr. Scholte en dr. Scholte-Talsma

|  |
| --- |
| Voor- en achternaam: |
| Adres: |
| Postcode en woonplaats: |
| Geboortedatum: |
| Geslacht: |
| BSN: |
| Documentnummer: Soort document (aankruisen wat van toepassing is): 0 ID-kaart  0 Paspoort  0 Rijbewijs  0 Vreemdelingen document |
| Telefoonnummer vast: |
| Telefoonnummer mobiel: |
| Email-adres: |
| Verzekeraar + polisnummer: |

**Ik verleen toestemming aan mijn vorige huisarts mijn medische dossier over te dragen aan dr. Scholte.**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam vorige huisarts | **Stempel nieuwe huisarts** |
| Adres |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Telefoonnummer |  |

**Patiënt verklaart dat dr. Demir en dr. Maside zijn/haar nieuwe huisarts is met ingang van: \_\_\_\_\_\_\_\_**

**Handtekening: ­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**