

Ik schrijf mij in bij: **Huisartsenpraktijk De Kern BV**
 Hoofdweg-Boven 5
 8433 LA Haulerwijk
 0516-421428

Persoonsgegevens:

Achternaam (+ meisjesnaam):

Voornamen:

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

Huidig adres:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Mobiel nummer:

Email adres:

BSN:

Verzekerd bij:

Inschrijfnummer verzekering:

Vorige Huisarts:

Naam huisarts:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Naam Apotheek:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Ik geef hierbij toestemming aan mijn nieuwe huisarts om mijn medische gegevens en een medicatielijst op te vragen.

Handtekening:

Gegevens gecontroleerd door assistente:

Aan de hand van rijbewijsnr./paspoort/ID nr.

Paraaf assistente: