

# Inschrijfformulier



HUISARTSENPRAKTIJK  
ZANDVOORT

Kostverlorenstraat 70A • 2042 PK Zandvoort • 023-5712499 • www.huisartszandvoort.nl

Inschrijving bij huisartsenpraktijk Zandvoort / Kouwenberg vanaf: .....

<u>Achternaam:</u>	<u>Voornaam:</u>	<u>Geb.datum:</u>	<u>BSN:</u>	<u>Verzekeraar:</u>	<u>Polis/Relatiernr:</u>
.....	.....	.....m/v	.....	.....	.....
.....	.....	.....m/v	.....	.....	.....
.....	.....	.....m/v	.....	.....	.....
.....	.....	.....m/v	.....	.....	.....
.....	.....	.....m/v	.....	.....	.....
.....	.....	.....m/v	.....	.....	.....

## Adres

Straat: .....

Postcode/Plaats: .....

Telefoon: vast..... mobiel ..... van.....  
mobiel ..... van.....  
mobiel ..... van.....

E-mail: ..... van.....  
..... van.....  
..... van.....

**Apotheek:**  Zandvoortse (Raadhuisplein)  Beatrixplantsoen  Anders, nl: .....

## Vorige huisarts

Naam: .....

Plaats: .....

Wij verzoeken u om uzelf **uit te schrijven bij uw vorige huisarts** en hem te verzoeken ons uw medisch dossier toe te sturen (bij voorkeur via ZorgFileTransfer, onze praktijk AGB-code: 01008887)

Ik geef **toestemming** aan mijn vorige huisarts voor het **doorsturen** van mijn **medische dossier**:  JA /  NEE

Geef u **toestemming** om mijn **medische gegevens** te **delen via het LSP** (Landelijk SchakelPunt); hiermee kunnen andere zorgverleners (bijv. spoedpost) relevante medische gegevens inzien  JA /  NEE

Geef u **toestemming** om (via e-mail) benaderd te mogen worden voor een **enquête** over onze huisartsenpraktijk zodat wij onze dienstverlening kunnen verbeteren?  JA /  NEE

**Datum:** .....

**Handtekening:** .....

Gaarne van alle personen een kopie van het ID en van de zorgpas bij te voegen