

# Huisartspraktijk Langbroek | Brink 11 | 3947 NS Langbroek

Tel.: 0343-561818 | E-mail: assistente@praktijklangbroek.nl

## 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 .....

Mobiel nummer partner .....

E-mailadres .....

Burger service nr (BSN) .....

Legitimatie(soort) + nummer .....

Postcode en woonplaats .....

Straat en huisnummer .....

Verzekering + polisnummer .....

Apotheek .....

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

**Wil deelnemen aan patiëntenenquête ter verbetering van de kwaliteit van zorg** ..... **JA / NEE**

Naam vorige huisarts: .....

Straat en huisnummer: .....

Postcode en woonplaats: .....

Tevens worden de volgende **minderjarige** personen ingeschreven bij Huisartspraktijk Langbroek

Achternaam	Voorletter(s)	Roepnaam	Geboortedatum	BSN	M/V	ouderlijk gezag*

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

**Huisartspraktijk Langbroek 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<sup>o</sup> ouder minderjarig(e) kind(eren):  
(ik geef hiermee toestemming het (de) dossier(s) op te vragen / eenmalig over te dragen.)