

**Inschrijving nieuwe patient(en), Uitschrijving vorige huisarts**

Ondergetekende(n):

Naam:

Straat en nr:

Postcode en Woonplaats:

Telefoonnummer:

Deelt hierbij mede dat hij/zij per ..... zich heeft aangemeld als nieuwe patient(en) in de praktijk van .....

Hij/zij zorgt ervoor dat de oude medische gegevens van de vorige huisarts terechtkomen bij Huisartsenpraktijk Korte Akkeren en hij/zij zorgt voor uitschrijving bij de vorige huisarts.

Adresgegevens vorige huisarts:

Naam:

Adres:

Telefoon:

Fax:

Datum: .....

Handtekening

.....

**PERSONALIA**

Naam	
Geboortedatum datum	
Ziektekostenverzekeraar	
Polisnummer	
BSN / sofi nummer	
Soort legitimatie	
Nummer legitimatie	

**Vergeet niet een kopie van het legitimatiebewijs bij te voegen!**