

INSCHRIJFFORMULIER HUISARTSENPRAKTIJK TURFMARKT

Turfmarkt 4
 8021 AA Zwolle
 T: (038) 453 08 11
www.deturfmarkt.nl

Geachte heer/mevrouw,

Wij verzoeken u dit inschrijfformulier volledig ingevuld en ondertekend persoonlijk op de praktijk in te leveren. Bij het inleveren van dit formulier willen wij graag uw wettelijke identiteitsbewijs controleren.

Een kopie van dit formulier sturen of faxen wij naar uw vorige huisarts met het verzoek tot uitschrijving en een verzoek om uw medisch dossier naar ons op te sturen (bij voorkeur via Zorgmail).

Hierbij schrijf ik mij — tot wederopzegging — in bij huisartsenpraktijk:

	Praktijk	AGB-code	Praktijk-code
	H. Dijk	01025681	01056032
	E.A. Hartman	01104631	01010725
	R.F. Maas	01010321	01024471
	H. Post	01021889	01055832

Tevens machtig ik de praktijk tot het afmelden bij mijn vorige huisarts en verzoek ik hem/haar mijn dossier op te sturen naar bovenstaand praktijkadres en/of via Zorgmail naar de betreffende huisarts.

Datum inschrijving			
Voorletters en Achternaam			M / V
Voornaam			
Geboortedatum			
Straat en huisnummer			
Postcode en woonplaats			
Telefoonnummer vast		Mobiele telefoon	
Verzekering		Verzekeringsnummer	
Burgerservicenummer			
ID-bewijs en nummer		Rijbewijs / paspoort / ID-kaart	
Emailadres			
Komt u inwonnen bij iemand die hier al patiënt is?	Ja / Nee Zo ja, naam en geboortedatum patient:		
Handtekening			
Apotheek (Zwolle)			

Naam en adres vorige huisarts

Naam huisarts			
Adres			
Postcode en woonplaats			
Emailadres huisarts		Telefoonnummer: huisarts	

Door assistente in te vullen en/of te vragen

Toestemming LSP	Ja / Nee (invullen in Medicom)	Aanmelden MGN d.d.:
Identiteit vastgesteld	Ja / Nee	Mail door DA d.d.:
ION-aanmelding	d.d.	Dossier ontvangen dd:
In dossier gescand	d.d.	