**Inschrijfformulier**

**Vult u per gezinslid een formulier in. We schrijven u in na controle van uw ID-bewijs.**

We vragen u naar de praktijk te komen om een geldig paspoort of ander identiteitsbewijs aan ons te laten zien. We controleren de ID-bewijzen van alle gezinsleden die zich inschrijven:

• Voor kinderen tot en met 11 jaar mogen ouders het ID-bewijs laten controleren.

• Kinderen van 12 jaar en ouder mogen zelf naar de praktijk komen om hun ID-bewijs te laten zien.

**Ondergetekende**

Naam en voorletter(s):

Roepnaam:

Geslacht: [ ]  M / [ ]  V / [ ]  Anders

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Telefoonnummer: Mobiel:

Geboortedatum: BSN:

E-mailadres:

Beroep/ Huidig werk:

Burgerlijke staat:

Zorgverzekeraar: Polisnummer:

Apotheek (nieuw):

Soort ID-Bewijs: Nummer ID-Bewijs

**Geeft u toestemming voor het elektronisch delen van uw medische gegevens met andere zorgverleners?** *Gaat u bijvoorbeeld naar de huisartsenpost. Dan kan de huisarts daar alleen uw gegevens bekijken als u hier ja invult:* [ ]  *JA /* [ ]  *NEE*

**Verklaart hierbij dat hij / zij zich als patiënt heeft ingeschreven bij huisartsenpraktijk Steenhuisen en van Mastrigt en geeft toestemming voor het toesturen van het medisch dossier.**

Naam vorige huisarts: Plaats

Handtekening: (als kind jonger dan 12 jaar is, dan die van ouder/verzorger)