

VERKLARING VAN INSCHRIJVING

ondergetekende verklaart zich in te schrijven bij de praktijk van		<input type="checkbox"/> E. Klein Horsman <input type="checkbox"/> J.A. Nikkels <input type="checkbox"/> J.H. Sportel	
met ingang van (datum)			
en geeft toestemming om het dossier op te vragen bij			
naam huisarts			
adres praktijk			
plaats praktijk			
handtekening			
PERSONALIA		PARTNERGEGEVENS	
achternaam		partner achternaam	
tussenvoegsel		partner tussenvoegsel	
naamgebruik	<input type="checkbox"/> eigen <input type="checkbox"/> partner-eigen	Dit vak niet beschrijven	
voorletters		Wenst u gebruik te maken van het patiëntenportaal, dan verwijzen wij u naar onze website om aan te melden (www.huisartsenruurlo.com)	
roepnaam			
geboortedatum			
geboorteplaats		IDENTITEITSCONTROLE	
geslacht	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	BSN (9 cijfers)	
telefoonnummer thuis (10-cijfers)		nummer identiteitsdocument	
mobielnummer (10 cijfers)		soort identiteitsdocument	<input type="checkbox"/> paspoort <input type="checkbox"/> rijbewijs <input type="checkbox"/> identiteitskaart <input type="checkbox"/> vreemdelingendocument
e-mailadres			

INSCHRIJFFORMULIER HUISARTSENPRAKTIJK DE LINDE, RUURLO

HUISADRES		
postcode		Dit vak niet beschrijven
huisnummer		
huisnummer toevoeging		
straat		
woonplaats		

VERZEKERINGSGEGEVENS			
verzekeringinstantie		uzovi nummer verzekeraar	
verzekerdnummer		Dit vak niet beschrijven	
facturatie ¹	<input type="checkbox"/> zorgverzekeraar <input type="checkbox"/> instelling <input type="checkbox"/> patiënt zelf		
APOTHEEK	Tenzij u dat nadrukkelijk anders aangeeft schrijven we u in bij de apotheek in Ruurlo.		

¹ Facturatie standaard naar zorgverzekeraar tenzij persoon valt onder WLZ (instelling) of geen of een buitenlandse verzekering heeft (patiënt zelf).