|  |  |
| --- | --- |
| Logo222.png | **Inschrijfformulier** |

De gemeente Hoogeveen en omstreken heeft een vrije artsenkeus en kent geen geografische verdeling op basis van postcode. Houd bij je keus wel rekening met de aanrijdtijd in geval van spoed. Wij hanteren het 15 minuten criteria.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hoofdbewoner:**  Huisadres:  Tel nr thuis:  Voorletter(s) + naam  Geboortedatum:  Mobiel:  E-mail:  Verzekeringsmaatschappij: |  | Postcode:  Woonplaats:  m/v  BSN-nr:  Tel nr werk:  Verzekeringsnummer: |  |
| **Partner:**  Voorletter(s) + naam  Geboortedatum:  Mobiel:  E-mail:  Verzekeringsmaatschappij: |  | m/v  BSN-nr:  Tel nr werk:  Verzekeringsnummer: |  |
| **Overige gezinsleden:**  Voorletter(s) + naam  Geboortedatum:  Mobiel:  E-mail:  Verzekeringsmaatschappij: |  | m/v  BSN-nr:  Tel nr werk:  Verzekeringsnummer: |  |
| Voorletter(s) + naam  Geboortedatum:  Mobiel:  E-mail:  Verzekeringsmaatschappij: |  | m/v  BSN-nr:  Tel nr werk:  Verzekeringsnummer: |  |
| Voorletter(s) + naam  Geboortedatum:  Mobiel:  E-mail:  Verzekeringsmaatschappij: |  | m/v  BSN-nr:  Tel nr werk:  Verzekeringsnummer: |  |
| **Vorige huisarts:**  Naam + woonplaats  Datum uitschrijving:  Dossier opgevraagd ja/nee |  | **Vorige apotheek:**  Naam + woonplaats  **Nieuwe apotheek:**  Duivenstede / Benu / Eikstaete / de Weide / de Wielewaal |  |

**Akkoord met delen van uw medische gegevens via het LSP (Landelijk Schakelpunt) ja / nee  
Voor meer informatie zie http://www.vzvz.nl**

NB vermeld eventueel aan ommezijde per persoon huidig gebruik van geneesmiddelen (naam, sterkte, dosering en eventuele allergie of overgevoeligheid)

|  |
| --- |
| **Ondertekening:**  Hoogeveen, datum: Handtekening |