



**INSCHRIJFFORMULIER HUISARTSENPRAKTIJK DEN HOEK**

Hoofdstraat 4, 4765 CE Zevenbergschen Hoek, t. 0168 – 45 23 00

e-mail: [info@huisartsenpraktijkdenhoek.nl](mailto:info@huisartsenpraktijkdenhoek.nl)

website: [www.huisartsenpraktijkdenhoek.nl](http://www.huisartsenpraktijkdenhoek.nl)

**Persoonsgegevens**

BSN: .....  
 Geboortedatum: .....  
 Achternaam: ..... M / V / X  
 Meisjesnaam: .....  
 Voorletter(s)/roepnaam: .....  
 Adres: .....  
 Postcode en woonplaats: .....  
 Telefoonnummer(s): .....  
 Email: .....  
 Gewenste inschrijfdatum: .....

**Legitimatie**

Soort legitimatie	Paspoort / Identiteitsbewijs / Rijbewijs Uittreksel bevolkingsregister / Vreemdelingendocument
Documentnummer	.....

*Nb. Zonder kopie van een geldig legitimatiebewijs wordt uw inschrijving niet in behandeling genomen.*

Zorgverzekeraar: .....  
 Polisnummer: .....

Naam en plaats vorige huisarts: .....  
 Naam en plaats vorige apotheek: .....

**Contactpersoon bij noodgeval**

Naam: .....  
 Telefoonnummer: .....  
 Relatie tot inschrijver: .....

Staan er reeds andere personen op het adres ingeschreven? Nee / Ja

Indien ja, naam/namen: .....

- Ja, ik geef toestemming voor het elektronisch delen van mijn medische gegevens met de Huisartsenpost Oosterhout en met de dienstapotheek Oosterhout ([www.vzvz.nl](http://www.vzvz.nl))
- Ja, ik geef toestemming tot digitale dossieroverdracht van mijn vorige huisarts naar deze praktijk

**Handtekening** .....