

## **Inschrijfformulier**

Dit inschrijfformulier bevat een verklaring van een patiënt tot verzoek van inschrijving binnen een huisartsenpraktijk, en kan gebruikt worden als verzoek tot correctie van huisartsdeclaraties.

### **Gegevens huisarts**

Naam huisarts : Ketwaru/Habieb  
Adres praktijk : Valkenboslaan 328 2563 ED Den Haag.

### **Gegevens patiënt**

Aanmeld datum huisartsenpraktijk :.....(dd-mm-jaar)

Naam patiënt :

Geboortedatum/data :

BSN-nummer(s) :

Zorgverzekeraar :

Verzekerdnummer(s) :

Adres :

Vorige Huisarts/tel nr/stempel:

Handtekening :

Invullen door de assistent/huisarts:

Inschrijfdatum datum:

NB indien meerdere gezinsleden bij een huisarts staan ingeschreven, graag de afzonderlijke geboortedata en relatienummers vermelden van ieder gezinslid. Er is dan echter maar een handtekening benodigd.

**GAARNE PATIENT OVERZETTEN OP MEDICOM CODE KW/HB.**

Huisartsenpraktijk De Valkendriehoek  
Valkenboslaan 328  
2563 ED Den Haag  
tel 070-3454311/ fax 070-3453630  
Huisartsen: Dhr. R.M.O.Ketwaru  
Mw. G.H. Habieb