

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 :

Tel-nummer :

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