

Inschrijfformulier

Met het invullen van dit formulier, verklaart u dat u zich in wilt schrijven in de praktijk van **huisarts F.J.G.M. Verzijl**, Huisartsenpraktijk Emmalaan in Valkenswaard.

Indien u zich met meerdere gezinsleden wilt inschrijven, dient voor elk gezinslid een individueel formulier te worden ingevuld.

Huisartsenpraktijk Emmalaan
Emmalaan 13
5554 JM Valkenswaard
040-2082082

Website: www.huisartsenpraktijkemmalaan.nl
E mail: huisartsenpraktijkemmalaan@ezorg.nl

Vul dit formulier volledig in maak een kopie van de voor- en achterkant van uw legitimatiebewijs. U kunt dit vervolgens mailen naar huisartsenpraktijkemmalaan@ezorg.nl of afgeven aan de balie bij Huisartsenpraktijk Emmalaan.

Naam		M / V
Adres		
Postcode		
Woonplaats		
Telefoonnummer (vast + mobiel)		
Emailadres		
Geboortedatum		
BSN-nummer		
Zorgverzekering		
Verzekeringsnummer		
Apotheek <i>(Let op: dit wordt uw nieuwe apotheek, waar we evt. recepten naartoe mogen sturen)</i>		
Vorige huisarts		
Ging u bij uw vorige huisarts naar de praktijkondersteuner of gebruikt u chronisch medicatie?	Ja/Nee	
Wilt u uw dossier in kunnen zien via Mijngezondheid.net?	Ja/Nee	
Wilt u uw dossier openstellen voor LSP? "Volg je zorg", zie de website voor uitleg.	Ja/Nee	

Datum:	Handtekening:
--------	---------------

Let op: Vergeet u niet af te melden bij uw vorige huisarts!