

Huisartsenpraktijk F. Drost - Wetering 8 - 3451 BM Vleuten  
Tel. 030-6772300 - fax 030-6772461 - email: fdrost@xs4all.nl

Geachte mevrouw, mijnheer,

Welkom in onze praktijk! Zou u zo vriendelijk willen zijn om dit formulier in te vullen, te ondertekenen en samen met uw medisch dossier (op te vragen bij uw vorige huisarts) bij ons af te geven. U kunt ook uw vorige huisarts verzoeken uw medisch dossier naar ons op te sturen.

Wij gebruiken het 1e deel van dit formulier om:

Aan uw verzekering en aan uw vorige huisarts te tonen dat u zich per onderstaande datum bij ons hebt ingeschreven.

Het 2e deel van dit formulier bevat vragen over uw gezondheid.

met vriendelijke groet,

F.Drost, huisarts

-----

Hierbij schrijf ik mij (tot wederopzegging) per onderstaande datum in bij Huisartsenpraktijk F. Drost en machtig ik deze praktijk tot het afmelden bij mijn vorige huisarts. Ik verzoek mijn vorige huisarts mijn medisch dossier op te sturen naar het praktijkadres: Wetering 8 3451 BM Vleuten

Achternaam: ..... Voorletters: .....

Roepnaam: .....

Geboortedatum: ..... geslacht : m / v

Adres: ..... Postcode: .....

Woonplaats: .....

Tel nr: ..... Mob tel nr: .....

Emailadres: .....

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

BSN(Burger service nr):.....

Apotheek: .....

Naam vorige huisarts: .....

adres ..... tel nr .....

postcode en woonplaats .....

Datum:

Handtekening:

.....

.....

