

Huisartsenpraktijk Wieënhof

Formulier inschrijving nieuwe patiënt

Locatie Venray: Locatie Ysselsteyn:
De Wieënhof 1 Litsenbergweg 20A
5802EZ Venray 5813 CG Ysselsteyn
Tel: 0478-582200 wieenhof@cohesie.org

Datum inschrijving:

Hierbij schrijf ik mij tot wederopzegging in bij 'Huisartsenpraktijk Wieënhof'. Tevens zorg ik ervoor dat ik mij uitschrijf bij mijn vorige huisarts en vraag ik deze mijn medisch dossier digitaal, via 'Zorgmail filetransfer' op te sturen naar 'huisartsenpraktijk Wieënhof'.

Indien u geen Nederlands, Engels of Duits spreekt, verplicht 'Huisartsenpraktijk Wieënhof' u om een tolk mee te nemen tijdens consulten!

	Voornaam	Voorletters	Achternaam	m/v	Geb. datum	Zorgverzekeraar	Polisnummer	BSN-nummer	Email adres
1.									
2.									
3.									

Adres:
Postcode en Woonplaats:
Telefoon:
Mobiel nummer(s):
 Persoon 1
 Persoon 2
 Persoon 3

Zijn er nog meer familieleden/partners op dit adres die al bij ons
ingeschreven staan?
0 Nee
0 Ja, namen en geboortedatum:.....
.....

Nieuwe Apotheek:

Gegevens vorige huisarts: (Indien men niet eerder een huisarts in Nederland heeft gehad, formulier Medische informatie laten invullen)

Naam:
Adres en Woonplaats:

Handtekening:.....

Gaat u akkoord dat indien nodig de apotheek, huisartsenpost en/of ziekenhuis via LSP medische gegevens kunnen inzien? Ja/ Nee

I.v.m. de AVG mogen we alleen informatie aan derden verstrekken met uw toestemming. Mocht het zijn dat uw partner/ouder/kind/mantelzorger zorg voor u regelt, dan kan dat alleen als u het AVG machtigingsformulier in vult. Deze is te verkrijgen aan de balie, of te downloaden via onze website.