

ATTENTIE *voor u gaat invullen:*
**DIT FORMULIER EERST DOWNLOADEN
EN OPSLAAN OP UW EIGEN COMPUTER!**

INSCHRIJFFORMULIER GEZONDHEIDSHUIS (TUSSEN 12 EN 16 JAAR)

Via dit formulier kunt u een gezinslid van 12 jaar (tot 16) inschrijven waarbij voor elk afzonderlijk kind een formulier moet worden ingevuld. Ondertekening voor akkoord dient door zowel het kind als de ouder of wettelijk vertegenwoordiger te worden gedaan.

Niet ondertekende formulieren worden niet in behandeling genomen.

Persoonlijke gegevens

Achternaam: Voorletters:
Geboortedatum: Burger Service Nummer (BSN):

Contactgegevens

Adres: Postcode:
Plaats:
Telefoonnummer vast: Mobiel:
E-mail adres:

Invullen door medewerker

WID-controle

ID / PP / RBW / VrDoc

Nr:

Paraaf:

Verzekeringsgegevens

Zorgverzekeraar:
Polisnummer:

S.v.p. bij inschrijving een geldig legitimatiebewijs van alle gezinsleden tonen.

Ik zal mijn medische gegevens en actueel medicatieoverzicht zoals bekend bij mijn vorige huisarts en apotheek door laten sturen per post/ mail naar Gezondheidshuis Stadshagen

Ontvangt u mijn medische gegevens niet, maar heeft u ze wel nodig, dan mag u ze opvragen.

Gegevens vorige huisarts

Naam:
Praktijknaam:
Plaats:

Gegevens vorige apotheek

Naam apotheek:
Plaats:

Ik wil niet ingeschreven worden bij apotheek Gezondheidshuis

Ik wil niet ingeschreven worden bij een huisartsenpraktijk in het Gezondheidshuis

Datum:

Handtekening (wettelijk vertegenwoordiger):

Handtekening (kind vanaf 12-16 jaar):