



Verklaring van inschrijving

Achternaam

Meisjesnaam

Voorletters

Roepnaam

Geboortedatum

Geslacht Man/Vrouw

Straat

Huisnummer

Postcode

Woonplaats

Telefoon vast

Mobiel

Emailadres

BSN (burger service nummer)

Vorige huisartsenpraktijk

Plaats

Ondergetekende verklaart hierbij zich in te willen schrijven bij Huisartsenpraktijk Elim, en geeft daarmee toestemming tot het digitaal opvragen van zijn/haar medische dossier bij de vorige huisarts. Bij patiënten onder de 16 jaar zijn de ouders/verzorgers gemachtigd het formulier te tekenen.

Datum

Handtekening
