

Verklaring van inschrijving:



Naam en voorletters :

Geslacht :

Geboortedatum :

Adres :

Postcode/plaats :

Telefoonnummer(s) : vast: mobiel:

Emailadres :

Zorgverzekering :

Polisnummer :

BSN :

Naam vorige huisarts + plaatsnaam :

Handtekening :

Bent u, of is een van uw gezinsleden militair? Nee/ja, te weten:

Bij deze verklaart ondergetekende dat hij/zij vanaf ingeschreven wil staan bij:

Maatschap Pelser/Baggen Rozet IJssel	Rozet Rijn
<input type="radio"/> Huisartsen Joep Baggen en Jos Bouma	<input type="radio"/> Huisartsen Angelique Thuyns en Rianne Falkena
<input type="radio"/> Huisartsen Janneke van Eekeren en Inge Nuijten	<input type="radio"/> Huisartsen Jacob van Dijke en Teun van den Berg
<input type="radio"/> Huisartsen Janneke Pelser en Nanke Uijterwaal	<input type="radio"/> Huisartsen Dayenne Thalen en Daniëlle Meijer

Door te ondertekenen mag de hierboven aangekruiste huisarts:

- mijn medisch dossier opvragen bij mijn vorige huisarts
- mij inschrijven voor gebruik van mijn patiënten portaal¹ *Mijngezondheid.net* (is gratis en persoonlijk, inloggen met DigiD en SMS code).

¹ Het patiënten portaal is beschikbaar voor patiënten van 16 jaar en ouder

Overige gezinsleden:

Naam en voorletters: Geboortedatum: Geslacht: Telefoonnummer(s): Emailadres: Zorgverzekering: Verzekeringsnummer: BSN nummer: Handtekening: Naam vorige huisarts + plaatsnaam :	Naam en voorletters: Geboortedatum: Geslacht: Telefoonnummer(s): Emailadres: Zorgverzekering: Verzekeringsnummer: BSN nummer: Handtekening: Naam vorige huisarts + plaatsnaam :
Naam en voorletters: Geboortedatum: Geslacht: Telefoonnummer(s): Emailadres: Zorgverzekering: Verzekeringsnummer: BSN nummer: Handtekening: Naam vorige huisarts + plaatsnaam :	Naam en voorletters: Geboortedatum: Geslacht: Telefoonnummer(s): Zorgverzekering: Emailadres: Verzekeringsnummer: BSN nummer: Handtekening: Naam vorige huisarts + plaatsnaam :

Voor inschrijving vragen wij u ook mee te nemen

Kopie van uw verzekeringspas(sen)	<input type="checkbox"/> Ontvangen
Uw ID- bewijs	<input type="checkbox"/> Identificatie vastgesteld
<i>In te vullen door assistente:</i>	<i>paraaf assistente:</i>
<i>Soort ID bewijs (paspoort, rijbewijs, ID kaart)</i>	
<i>Documentnummer ID bewijs</i>	

HUISARTSENPRAKTIJK ROZET
Rozet Rijn en Rozet IJssel
DE ROSMOLEN 15
6932 NA WESTERVOORT