

## 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:

<b>Rozet IJssel</b>
<input type="radio"/> Huisartsen Joep Baggen en Anne Teerling
<input type="radio"/> Huisartsen Ramòn Janssen en Anne van Litsenburg
<input type="radio"/> Huisartsen Janneke Pelsers en Lucas weerheijm

**Door te ondertekenen mag de hierboven aangekruiste huisarts:**

**- mijn medisch dossier opvragen bij mijn vorige huisarts**

**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 IJSSEL  
 DE ROSMOLEN 15  
 6932 NA WESTERVOORT