



Huisartsenpraktijk  
**R. Jonkheijm**

## Inschrijfformulier nieuwe patiënt

Achternaam : \_\_\_\_\_  
Meisjesnaam : \_\_\_\_\_  
Initialen : \_\_\_\_\_ Roepnaam : \_\_\_\_\_  
Geboortedatum : \_\_\_\_\_ Geboorteplaats : \_\_\_\_\_  
Geslacht : man / vrouw *(doorhalen wat niet van toepassing is)*  
Straat : \_\_\_\_\_ Huisnummer : \_\_\_\_\_  
Postcode : \_\_\_\_\_ Woonplaats : \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer : \_\_\_\_\_ Mobiel nummer : \_\_\_\_\_  
Burgerlijke staat : \_\_\_\_\_  
Emailadres : \_\_\_\_\_  
BSN : \_\_\_\_\_  
Zorgverzekeraar : \_\_\_\_\_ Verzekerdennr. : \_\_\_\_\_

### Contactgegevens vorige huisarts

Naam Huisarts : \_\_\_\_\_  
Straat : \_\_\_\_\_ Huisnummer : \_\_\_\_\_  
Postcode : \_\_\_\_\_ Plaats : \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer : \_\_\_\_\_

Ik wil graag een kennismakingsgesprek met de huisarts : ja / nee *(doorhalen wat niet van toepassing is)*

Allergisch voor de volgende middelen *(medicijnen, jodium, pleisters)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Overige opmerkingen :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ik geef toestemming dat een samenvatting van mijn medische dossier beschikbaar is op de huisartsenpost (voor meer informatie zie [www.ikgeeftoestemming.nl](http://www.ikgeeftoestemming.nl)) :  
ja / nee *(doorhalen wat niet van toepassing is)*

Plaats : \_\_\_\_\_ Datum : \_\_\_\_\_

Handtekening : \_\_\_\_\_

Graag dit formulier, samen met een **kopie van uw legitimatiebewijs en zorgpas**, afgeven in onze praktijk of opsturen naar onderstaand adres.