



**C.A.I. Groenewegen
H.A. van Kuik**
Huisartsen

**INSCHRIJFFORMULIER voor
16 jaar en ouder**

m/v

Voornaam:

Achternaam:

Geboortedatum:

Ziektekostenverzekering /polisnr:

BSN-nummer:

Adres:

Postcode / Woonplaats:

Telefoonnummer:

Mobiel telefoonnummer:

Email adres:

Vorige huisarts / adres:

Ik geef Huisartsenpraktijk Groenewegen en van Kuik wel / geen toestemming om mijn medische gegevens beschikbaar te stellen aan Huisartsenpost West-Brabant via het LSP. Voor meer informatie hierover zie: www.volgjezorg.nl of haal de gratis folder op in onze praktijk.

Let op: u dient zich uit te laten schrijven bij uw vorige huisarts en zelf uw medische gegevens op te vragen / op te laten sturen naar:

Huisartsenpraktijk Groenewegen en van Kuik
Duinhoefplein 3
4631 MC Hoogerheide

Handtekening:

Datum:



**C.A.I. Groenewegen
H.A. van Kuik**
Huisartsen

INSCHRIJFFFORMULIER INWONENDEN onder de 16 jaar

Voornaam kind 1: m/v

Achternaam:

Geboortedatum:

BSN-nummer:

Ziektekostenverzekering / polisnr:

LSP: Ja / Nee

Voornaam kind 2: m/v

Achternaam:

Geboortedatum kind:

BSN-nummer:

Ziektekostenverzekering / polisnr:

LSP: Ja / Nee

Voornaam kind 3: m/v

Achternaam:

Geboortedatum kind:

BSN-nummer:

Ziektekostenverzekering / polisnr:

LSP: Ja / Nee