Inschrijfformulier huisartsenpraktijk Bruins

Voor ieder gezinslid dient u een apart formulier in te vullen en op te sturen i.v.m. de identificatieplicht.

|  |  |
| --- | --- |
| **Persoonsgegevens:** |  |
| Achternaam |  |
| Voorletters en Voornaam |  |
| Geslacht |  |
| Geboortedatum |  |
| BSN nummer |  |
| Verzekeringsgegevens en -nummer |  |
| Telefoonnummer |  |
| E-mailadres |  |
| Straat & huisnummer |  |
| Postcode & woonplaats |  |
| **Overig:** |  |
| Apotheek |  |
| Vorige huisarts & telnr.  |  |
| Opmerkingen |  |

 Hierbij geef ik toestemming om mijn medisch dossier bij mijn vorige huisarts op te vragen.

Hierbij geef ik toestemming voor het LSP (landelijk schakelpunt). Voor meer informatie kunt u terecht op [**https://www.volgjezorg.nl/het-lsp**](https://www.volgjezorg.nl/het-lsp)

Mail uw ingevulde inschrijfformulier naar assistentes@huisartsenpraktijkbruins.nl Opsturen per post en langsbrengen mag natuurlijk ook.