



## Inschrijfformulier huisartsenpraktijk Bansraj

Datum van inschrijving	
------------------------	--

Patiëntgegevens	
Achternaam	
Meisjesnaam (indien van toepassing)	
Voorletter(s)	
Roepnaam	
Geslacht	M / V / X
Geboortedatum	
Adres en contactgegevens	
Adres	
Postcode en woonplaats	
E-mailadres	
Telefoonnummer 1	
Telefoonnummer 2 (indien van toepassing)	
Persoonsgegevens	
Burgerservicenummer	
Zorgverzekering	
Polisnummer	
Apotheek	
Burgerlijke staat	

Gegevens vorige huisarts:

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Reden van wisselen huisarts: verhuizing / onvrede / anders:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Medische gegevens:

Bent u momenteel onder behandeling van een specialist? nee/ja, namelijk:

Specialist: \_\_\_\_\_ Reden: \_\_\_\_\_

Specialist: \_\_\_\_\_ Reden: \_\_\_\_\_

Specialist: \_\_\_\_\_ Reden: \_\_\_\_\_

Gebruikt u medicatie? nee/ja, namelijk

Medicijn: \_\_\_\_\_ Dosering: \_\_\_\_\_ Reden: \_\_\_\_\_

Medicijn: \_\_\_\_\_ Dosering: \_\_\_\_\_ Reden: \_\_\_\_\_

Medicijn: \_\_\_\_\_ Dosering: \_\_\_\_\_ Reden: \_\_\_\_\_

Medicijn: \_\_\_\_\_ Dosering: \_\_\_\_\_ Reden: \_\_\_\_\_



**Zijn er verder nog bijzonderheden die uw huisarts moet weten?**

---

---

---

Deelname aan Landelijk Schakelpunt (LSP):  Ja  Nee  
(Kijk voor uitleg over het LSP op: [www.volgjezorg.nl/het-lsp](http://www.volgjezorg.nl/het-lsp))

Deelname jaarlijkse griepvaccinatie campagne:  Ja  Nee  
(Indien u hiervoor in aanmerking komt)

Ondergetekende bevestigt zich uit te schrijven bij de vorige huisarts en ingeschreven te worden bij huisartsenpraktijk Bansraj.

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

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

*U kunt het formulier ondertekenen en met een geldig identiteitsbewijs (paspoort/rijbewijs/ID-kaart) mailen naar [contact@huisartsbansraj.nl](mailto:contact@huisartsbansraj.nl). U dient zelf uw huidige huisarts op de hoogte stellen van uw besluit.*