|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Huisartsenpraktijk Karman**Krachtenveld 1-023893 CD ZeewoldeTel: 036-5224633[www.huisartsenpraktijkkarman.nl](http://www.huisartsenpraktijkkarman.nl)AGB code praktijk: 01009181 |  | **Afbeelding met teken  Automatisch gegenereerde beschrijving** |

 **Inschrijfformulier**

 ***Inschrijfdatum:* …………………………………………………………………………………………………………………………..**

 **Achternaam/tussenvoegsel:** ……………………………………………………………………………………………..……**.M/V**

 **Voorletter(s) /roepnaam:** …………………………………………………………………………………………………………….…

..

 **Geboortedatum:** …………………………………………………………………………………………………………………………..…

 **Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

 **Postcode:** …………………………………………………………………………………………………………………………………..…….

 **Telefoonnummer:** ……………………………………………………………….……………………………………………………….….

 **E-mail:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………….….

 **BSN nummer:** …………………………………………………………………………………………………………………….…………..

 **Naam verzekering + polisnummer:** …………………………………………………………………………………………………

 **Identiteit: □ Paspoortnr.** …………………………………………………………………….……………………………………….….

.

 **: □ Identiteitskaartnr.** ………………………………………………………….……………………………………………

 **: □ Rijbewijsnr. ……………………………..**……………………………………………………………………………….…

 **Apotheek keuze: Benu Atlantis / Benu Zeewolde**

 **Naam vorige huisarts :**  ……………………………………..……………….. **Woonplaats:** ………………………………..….

 ***Per heden ben ik ingeschreven bij huisartsartsenpraktijk Karman en zal zorgdragen dat mijn***

 ***Medische gegevens bij de vorige huisarts worden opgevraagd.***

 **Handtekening: Datum:**