



Naam en voorletters:

Roepnaam:

Geboortedatum:

Geboorteland:

Geslacht:

Beroep:

BSN nummer:

Burgerlijke staat:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Vaste telefoon:

Mobiele telefoon:

Emailadres:

Zorgverzekeraar:

Polisnummer:

Huisarts van voorkeur\*:

Per welke datum wilt u worden ingeschreven:

Geeft u toestemming voor uitwisselen medische gegevens met andere medische zorgverleners (zoals apotheek en huisartsenpost)? Ja / Nee

Schrijft u zich in op een adres waar al een of meerdere patiënten van Huisartsengroep Milbergen wonen? Zo ja, wie is/zijn dat:

Na(a)m(en):

Geboortedatum(s):

\* Als u zich inschrijft op een adres waar al een of meerdere patiënten van Huisartsengroep Milbergen wonen, wordt u automatisch bij zijn/haar/hun huisarts ingeschreven.

Indien gewenst is het mogelijk een kennismakingsgesprek met uw huisarts van voorkeur te plannen. U kunt hiervoor bellen met onze afsprakenlijn: 024-6632111.

Om u goede en passende zorg te leveren zijn wij graag goed op de hoogte van uw voorgeschiedenis. Daarom is het belangrijk dat wij uw medisch dossier van uw vorige huisarts ontvangen.

Van welke apotheek wenst u gebruik te maken:

* Apotheek Pegasus
* Apotheek De Duffelt
* Overig, namelijk: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gegevens vorige huisarts

Naam:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Door te ondertekenen geeft u ons toestemming uw medisch dossier op te vragen bij uw vorige huisarts.

Plaats:

Datum:

Naam:

Handtekening:

Dit volledig ingevulde formulier kunt u afgeven op één van de praktijklocaties in Beek, Ooij, Leuth of Millingen aan de Rijn. Wij verzoek u een geldig Paspoort, identiteitsbewijs of rijbewijs mee te brengen.

U ontvangt vervolgens zo spoedig mogelijk (doorgaans binnen een week) van een bevestiging uw inschrijving.