



HUISARTSENGROEP
MILBERGEN

INSCHRIJFFORMULIER: реєстраційний формуляр

Naam en voorl. ім'я ініціали _____

Roepnaam: позивний _____

Geboortedatum: дата народження _____

Geboorteland: Місце та країна народження _____

Geslacht: секс _____

Beroep: Професія _____

Burgerlijke staat: Сімейний стан _____

Adres: адреса _____

Postcode: поштовий індекс _____

Woonplaats: місце проживання _____

Mobiele telefoon: Мобільний телефон _____

Emailadres: адреса електронної пошти _____

Graag copie van uw paspoort inleveren: Будь ласка, здайте копію вашого
паспорта

Welke medicijnen gebruikt u? які ліки ви приймаєте

-
-
-
-
-
-
-
-
-

Allergieën? алергії?

Medische voorgeschiedenis? Медична історія