

Verklaring van inschrijving bij:

- W.H. van Bleek
 E. Faber/ A. Bennink
 F.M.G.M. Oostendorp
 N.A. MacLeod

Ondergetekende verklaart bij bovenstaande huisarts op naam te zijn ingeschreven, (indien van toepassing) met zijn/haar gezinsleden.

1	Voornaam en initialen	
	Achternaam (+ evt. meisjesnaam)	
	Geboorte datum en plaats	
	M/V	<input type="checkbox"/> Vrouw <input type="checkbox"/> Man
	Telefoon	
	Email	
	Zorgverzekeraar	
	Inschrijvingsnummer (relatiernr)	
	BSN nummer	

2	Voornaam en initialen	
	Achternaam (+ evt. meisjesnaam)	
	Geboorte datum en plaats	
	M/V	<input type="checkbox"/> Vrouw <input type="checkbox"/> Man
	Telefoon	
	Email	
	Zorgverzekeraar	
	Inschrijvingsnummer (relatiernr)	
	BSN nummer	

Adres:

Huisnummer:

Postcode:

Plaats:

Apotheek:

 Paspoort Rijbewijs Anders:

Vorige huisarts:

ID nummer:

Hierbij geef ik mijn vorige huisarts toestemming tot het verzenden van de medische gegevens naar MC de Artsenij.

- Ja**, ik geef **WEL** toestemming aan MC de Artsenij om mijn gegevens te delen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder en ik heb het goed begrepen.
- Nee**, ik geef **GEEN** toestemming aan MC de Artsenij om mijn gegevens te delen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen in de folder en ik heb het goed begrepen.

Handtekening**Datum:**

N.B. Indien meerdere gezinsleden bij één huisarts staan ingeschreven, graag de afzonderlijke geboortedata, inschrijvingsnummers en BSN-nummers vermelden van ieder gezinslid. Er is dan echter maar één handtekening nodig.