

**Verklaring van inschrijving bij huisarts Doeglas**

**Basisgegevens nieuwe patiënt**

Inschrijving per	Dag	Maand	Jaar
	____	_____	_____
Geslacht	Man		Vrouw
	_____		_____
Voorletter(s) en roepnaam	Voorletter(s)		Roepnaam
	_____		_____
Achternaam	_____		
Geboortedatum	Dag	Maand	Jaar
	____	_____	_____
Huidig woonadres	Straat + huisnummer		Postcode
	_____		_____
	Plaats		
	_____		
Contactgegevens	Telefoonnummer vast		Telefoonnummer mobiel
	_____		_____
E-mailadres	_____		
Verzekeringsmaatschappij	Naam		Inschrijfnummer
	_____		_____
Burger Service Nummer	_____		
Identificatie	Documenttype		Documentnummer
	_____		_____

### Gegevens vorige huisarts

Naam \_\_\_\_\_

Adres                      Straat + huisnummer                      Postcode  
|\_\_\_\_\_ |\_\_\_\_\_

Telefoonnummer \_\_\_\_\_

### Overige informatie

Landelijk Schakelpunt                       Ja. Ik geef wel toestemming aan bovenstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen op de website [www.vzvz.nl](http://www.vzvz.nl)

Nee. Ik geef geen toestemming aan bovenstaande zorgverlener om mijn gegevens beschikbaar te stellen via het LSP. Ik heb alle informatie gelezen op de website [www.vzvz.nl](http://www.vzvz.nl)

---

Medisch dossier                       Ja. Ik geef wel toestemming aan bovenstaande zorgverlener om mijn medisch dossier op te vragen bij mijn vorige huisarts.

Nee. Ik geef geen toestemming aan bovenstaande zorgverlener om mijn medisch dossier op te vragen bij mijn vorige huisarts.

---

### Ondertekening

Plaats                      Datum  
|\_\_\_\_\_ |\_\_\_\_\_

Handtekening  
|\_\_\_\_\_