

Verklaring van inschrijving bij Huisartsenpraktijk Winkel en Wauters

Ondergetekende

Achternaam:

Meisjesnaam:

Initialen:

Roepnaam:

Geboortedatum:

BSN:

M/V:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer(s):

Emailadres:

Zorgverzekering:

Polisnummer:

Uw ID nummer (paspoort/rijbewijs/ID kaart):

NB Graag eenmalig uw ID meenemen ter identificatie!

verklaart hierbij dat hij/zij per (datum invullen) als patiënt ingeschreven staat bij:

Huisartsenpraktijk Winkel en Wauters

Regentenstraat 21, 5121 CM Rijen

AGB codes zorgverlener 01026123 / 01025499

AGB code praktijk 01057739

en verklaart akkoord te gaan met het privacyreglement zoals te vinden op de website

www.winkelwauters.nl

Hij/zij zal zich inschrijven of staat ingeschreven bij:

O Apotheek Wolfsweide O Apotheek Rijen

Plaats..... Datum..... Handtekening.....

Medische informatie:

Zijn er belangrijke ziekten of operaties in uw voorgeschiedenis?

Welke medicijnen gebruikt u momenteel?

Bent u bij iemand onder behandeling? Zo ja, voor wat en bij wie?

Heeft u een allergie of overgevoeligheid voor bepaalde medicijnen?

Zijn er nog zaken waarvan u denkt dat het belangrijk is dat wij dat weten?

Belangrijk: vraag uw vorige huisarts om u uit te schrijven. En vraag hem of haar of er gegevens zijn die opgestuurd moeten worden naar ons.

Naam vorige huisarts:

Wilt u online inzage in uw dossier en/of andere zaken online regelen? Meld u dan aan via onze website www.winkelwauters.nl