

INSCHRIJFFORMULIER VOOR NIEUWE PATIËNTEN

U wordt ingeschreven op naam van: Graag aankruisen	☐ SEW Mensink GHM Koekkoek: gesloten DMG Olde Riekerink: gesloten
Wat is de reden van inschrijving? Zijn er al familieleden (op uw woonadres) patiënt in onze praktijk?	

Persoonlijke gegevens

Achternaam	
Meisjesnaam	
Voorletter(s)	
Roepnaam	
Geslacht	
Geboortedatum	
Straat	
Huisnummer	
Postcode	
Plaats	
Telefoonnummer	
Mobiel nummer	
Email- adres	
BSN-nummer	
Ziektekostenverzekeraar	
Verzekeringsnummer	
Naam vorige huisarts	
Plaats vorige huisarts	

Medische gegevens

Lijdt u aan één of meerdere chronische ziekten? Zo ja, welke?	- - - -
Gebruikt u medicijnen? Zo ja, graag naam, sterkte en dosering vermelden	- - - - - -
Bent u allergisch voor bepaalde medicijnen of andere stoffen? Zo ja, welke?	- - -

Ik geef toestemming aan bovenstaande huisarts om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners

Meer informatie vindt u op www.zorgnettoost.nl/optin

☐

JA

☐

NEE

(graag aankruisen wat van toepassing is)

Wilt u zich aanmelden bij Mijn Gezondheid.net voor het kunnen inzien van uw dossier? Kijk dan op onze website

Heeft u behoefte aan een kennismakingsgesprek?

Belt u dan 2 weken nadat u dit formulier hebt ingeleverd naar de praktijk om een afspraak te plannen

Hieronder kunt u de gegevens van eventuele minderjarige gezinsleden die ook ingeschreven willen worden noteren

(graag invullen bij één van de meerderjarige op het formulier)



HUISARTSENPRAKTIJK
DE VERDIEPING
Oldenzaalsestraat 12B
7591 GM Denekamp
Tel 0541 35 41 42

www.deverdieping.praktijkinfo.nl

	Gezinslid 1	Gezinslid 2	Gezinslid 3	Gezinslid 4
Achternaam				
Voorletter(s)				
Roepnaam				
Geslacht				
Geboortedatum				
BSN-nummer				
Ziektekostenverzekeraar				
Verzekeringsnummer				
Bijzonderheden (bijv.: chronische ziekten, allergieën)				

Dit inschrijfformulier kunt u opsturen naar of afleveren op het volgende adres:

*Huisartsenpraktijk De Verdieping
Oldenzaalsestraat 12B
7591 GM Denekamp*

U kunt dit formulier ook via de mail versturen (met vermelding: nieuwe patiënt)

Mail adres: deverdieping@mcdenekamp.nl



HUISARTSENPRAKTIJK
DE VERDIEPING
Oldenzaalsestraat 12B
7591 GM Denekamp
Tel 0541 35 41 42

www.deverdieping.praktijkinfo.nl