

## Inschrijfformulier nieuwe patiënten

**Graag invullen en inleveren aan de balie, ID/paspoort meenemen ter identificatie.**

Bent u eerder patiënt geweest bij Huisartsenpraktijk Biddinghuizen?  Ja  Nee  
Achternaam / tussenvoegsel.....M/V.....  
Meisjesnaam (indien van toepassing): .....  
Voorletters / Roepnaam.....  
Geboortedatum.....  
Telefoonnummer(s).....  
Straat en huisnummer.....  
Postcode en Woonplaats.....  
Emailadres.....

---

Zorgverzekeraar.....UZOVI nr.....  
Relatie- of Polisinr..... BSN nr.....

---

Naam vorige huisarts.....  
Straat en huisnummer.....  
Postcode en woonplaats.....  
Handtekening patiënt .....datum:..-...-20.....

**Stel zelf uw vorige huisarts op de hoogte van uw uitschrijving zodat wij uw dossier kunnen ontvangen.**

Belangrijke informatie die u wil delen met de huisarts:.....  
.....  
.....

---

Nieuwe apotheek  Alphega apotheek Biddinghuizen  Anders.....

Geeft u goedkeuring voor aanmelding bij LSP  Ja  Nee  
LSP: Meer informatie kunt vinden op [www.vzvez.nl](http://www.vzvez.nl).

---

**In te vullen door de assistente:**

Inschrijving aangenomen door assistente..... Per datum:.....-.....-20.....  
Ingeschreven in ASP  Ja  Nee  
Patiënt ION aangemeld en formulier in scanbak  Ja  Nee  
Legitimatie controle  Ja  Nee  
Ingeschreven bij .....

Ons adres is:  
Huisartsenpraktijk Biddinghuizen  
Cultuursingel 4  
8256 AM BIDDINGHUIZEN  
Tel: 0321-331414