**Inschrijfformulier**

**Medisch Centrum IJmuiden**

U heeft aangegeven dat u in onze praktijk ingeschreven wilt worden. Zou u zo vriendelijk willen zijn dit formulier in te vullen, te ondertekenen, het medisch dossier bij uw oude huisarts op te vragen en u daar uit te laten schrijven?

Achternaam :

Voorletters, voornaam :

Geslacht :

Geboortedatum :

BSN nummer :

Burgerlijke staat :

Adres :

Plaats en postcode :

Email :

Mobiele tel.nr. :

Vast tel. nr. :

Beroep :

Zorgverzekeraar :

Verzekeringsnummer :

Apotheek :

Vorige huisarts :

Documentnummer identificatie, paspoort / rijbewijs / ID-kaart:

Ik geef toestemming aan Huisartsenpost voor inzage in mijn dossier: **ja / nee**

Bij deze verklaar ik dat ik mij heb ingeschreven bij:

Medisch Centrum IJmuiden, Scheldestraat 101 1972TL IJmuiden

Plaats: Datum: Handtekening: