

Inschrijfformulier SHG Gezondheidscentrum De Koning



**Gezondheidscentrum
De Koning**

Persoonsgegevens

Achternaam:

Voorletters:

man/vrouw

Geboortedatum:

BSN:

E-mailadres:

Adresgegevens

Straat:

Huisnummer:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Medische gegevens

Naam vorige huisarts:

Woonplaats:

-Toestemming uitwisseling gegevens medisch dossier (LSP):

(Dit is belangrijk voor spoedgevallen in de avonden, nacht en weekend)

☐ Akkoord

-Mijn Gezondheid.net (MGn), het online patiënten portaal:

(Hier regelt u online uw gezondheidszaken bij uw huisarts of apotheek)

☐ Akkoord

-Akkoord met huisregels praktijk (bellen voor afspraak voor 12 uur, afspraak eigen huisarts niet altijd op zelfde dag mogelijk):

☐ Akkoord

-Heeft u moeite met lezen of schrijven: ja/nee

Datum:

Handtekening:

Zie achterkant voor het inschrijven van kinderen tot 16 jaar.

Persoonsgegevens kind 1	
Achternaam:	
Voorletters:	jongen/meisje
Geboortedatum:	
BSN:	

Persoonsgegevens kind 2	
Achternaam:	
Voorletters:	jongen/meisje
Geboortedatum:	
BSN:	

Persoonsgegevens kind 3	
Achternaam:	
Voorletters:	jongen/meisje
Geboortedatum	
BSN:	

Bij het inleveren van uw inschrijfformulier willen wij graag eenmalig uw legitimatiebewijs zien.