

Inschrijfformulier

- voor ons postcodegebied zie de website -

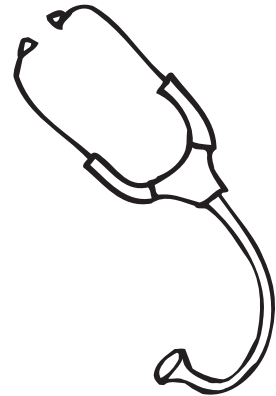
huisartspraktijk de Kaap

Anna Maria van Schurmanstraat 8

3521 XC Utrecht

tel. (030) 2938441

huisartsen TH Noordenbos en mw M van der Burgt



Naam man/vrouw/.....

geboortedatum

straat + nr

postcode + plaats

telefoonnummer thuis: mobiel:

email

beroep

bsn nummer :

Zorgaanbieders kunnen informatie over uw gezondheid elektronisch met elkaar delen via het lsp. Het delen van uw medische gegevens mag alleen als dat nodig is voor uw behandeling. En dat mag alleen als u daar vooraf toestemming voor hebt gegeven.

Geeft u hier toestemming voor? ja nee

uw nieuwe apotheek in Utrecht:

naam en adres vorige huisarts:

medicatie-allergie:

Hierbij machtig ik praktijk de Kaap om mijn medisch dossier op te vragen bij mijn vorige huisarts.

Datum: Handtekening:

Opmerking:

*Pas als u dit formulier ondertekend bij ons heeft ingeleverd
(dit kan op werkdagen tussen 8.00 en 17.00 uur) bent u ingeschreven in de praktijk.*