

Inschrijfformulier

voor nieuwe patiënten met postcode: 3511, 3521, 3522 en het deel van 3526 en 3527 ten oosten van de Beneluxlaan

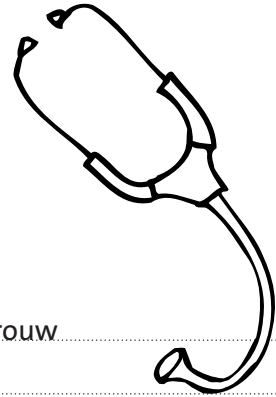
huisartspraktijk de Kaap

Anna Maria van Schurmanstraat 8

3521 XC Utrecht

tel. (030) 2938441

huisartsen TH Noordenbos en mw E van Haeff



Naam man/vrouw

geboortedatum

straat + nr

postcode + plaats

telefoonnummer thuis: mobiel:

email

beroep

naam ziektekostenverzekering : polisnr:

bsn nr (= sofi nr):

uw apotheek in Utrecht:

naam en woonplaats vorige huisarts:

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

Datum: Handtekening:

Wij vragen de vorige huisarts het patiëntendossier als EDI bestand, of SPOD bestand (indien OMNIHIS), of als pdf naar ons toe te zenden via de berichtenbox van vecozo. Onze agb is 01056925. Bij voorbaat dank

MEDISCHE INFORMATIE

allergie:

medische voorgeschiedenis en huidige aandoeningen:

.....

.....

rookt u?

huidig medicijngebruik:

.....

*Uw inschrijving wordt bevestigd als u dit formulier op de praktijk heeft ingeleverd.
Dit kan op werkdagen tussen 8.00 en 17.00 uur.*