**Inschrijfformulier apotheekhoudende huisartsenpraktijk Renesse**

Om u te kunnen inschrijven binnen de praktijk hebben wij onderstaande gegevens van u nodig.

Wilt u voor elke persoon een apart formulier invullen?

Vult u onderstaand formulier volledig in, **onderteken** het. U kunt het formulier inleveren door:

* Het per post te versturen naar: Huisartsenpraktijk Renesse, Jan van Renesseweg 6, 4325 GN Renesse
* Per mail te versturen naar: praktijk@haprenesse.nl
* Op de praktijk langs te komen

Graag willen we verzoeken om bij het eerste bezoek aan de praktijk een identiteitsbewijs (paspoort, rijbewijs of identiteitskaart) mee te brengen. Wij moeten deze namelijk eenmalig registeren. Ook willen we u vragen het formulier voor het LSP (Landelijk schakel punt) in te vullen, dat kunt u vinden op onze website of kunt u ophalen op de praktijk.

Hierbij bevestig ik dat ik mij per ……………………………………… inschrijf als patiënt bij Huisartsenpraktijk Renesse.

Naam: ……………………………………………………………………………………………………………………

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………

Postcode en plaats: …………………………………………………………………………………………………

Geboortedatum: ………………………………………………………………………………………………………

Telefoonnummer: ……………………………………………………………………………………………………

Emailadres: ………………………………………………………………………………………………………………

Ziektekostenverzekeraar: …………………………………………………………………………………………

Burgerservicenummer (BSN): ………………………………………………………………………………..

***(Informeer uw vorige huisarts eerst dat u zich in wil schrijven in onze praktijk!)***

Hierbij verzoek ik mijn vorige huisarts:

Naam:

Adres:

Postcode en plaats:

Telefoonnummer:

Mailadres:

Mijn medische dossier op te sturen naar Huisartsenpraktijk Renesse en mij uit te schrijven als patiënt.

Datum:

Plaats:

Handtekening: