

**Inschrijfformulier praktijk A.E. Borgman****datum:**

BSN nummer				
Geboortedatum				
Man /vrouw				
Burgerlijke staat				
Voorletters en roepnaam				
Achternaam				
Straat en huisnummer				
Postcode				
Huistelefoon				
06 nummer				
Emailadres				
Verzekering en nummer				
Apotheek				
Vorige huisarts en woonplaats				
Operaties in voorgeschiedenis				
Ernstige aandoeningen en chronisch ziekten.				
Huidige medicatie met dosering				
Overgevoeligheid medicijnen				
Grieprik op indicatie of verzoek				
Toestemming LSP <a href="http://www.volgjezorg.nl">www.volgjezorg.nl</a>	Ja / nee ( doorhalen wat niet van toepassing is)			
Aanmelden mijngezondheid.net <a href="http://www.mijngezondheid.net">www.mijngezondheid.net</a>	Ja / nee ( doorhalen wat niet van toepassing is)			
Door huisarts in te vullen	BSN	ION	WID	ZMT

Zonder kopie van uw legitimatiebewijs en zorgverzekeringspas kunnen wij uw inschrijving helaas niet in behandeling nemen