



**Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk
Nijpels & van Drooge**

dhr F.A. Nijpels & mw L.Y. van Drooge
Mr. P.N. Arntzeniusweg 88
1098 GS Amsterdam

Tel 020 – 665 8895

Fax 020 – 463 3311

Email assistente@nijpels-vandrooge.nl

Web www.nijpels-vandrooge.nl

AGB-code : 01058416

Vecozo: 30000000181346/
30000000181347

Geachte Collega,

Onderstaande patiënt verklaart middels dit formulier in onze praktijk te zijn ingeschreven.

Wij verzoeken u dan ook vriendelijk om zijn/haar medisch dossier aan ons over te dragen, bij voorkeur elektronisch via Zorgmail File Transfer. (.edi en .pdf formaat)

Datum van inschrijving:-.....-.....

Gegevens vorige huisarts:

Vorige huisarts :

Telefoonnummer vorige huisarts (indien bekend):

Gegevens patiënt

Voornaam: m v

Naam:

Geboortedatum :

Adres :

Postcode :

Telefoonnummer :

Email :

Apotheek : vd Kamp (Chr. Huygensplein) / Linnaeusapothek (Linnaeusstraat) / Anders, nl:

Zorgverzekeraar :

Verzekernummer :

Burger Service Nummer (BSN) :

Handtekening: