



**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

Onderstaande patiënt verklaart middels dit formulier in onze praktijk te zijn ingeschreven en geeft daarbij toestemmingom zijn/haar medisch dossier aan ons over te dragen.

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

Gegevens vorige huisarts:

Vorige huisarts :

Telefoonnummer vorige huisarts :

Gegevens patiënt

Voornaam:

Voorletters:

M V

Naam:

Geboortedatum :

Adres :

Postcode :

Telefoonnummer :

Email :

Apotheek : Apotheek Watergraafsmeer (AH) / Linnaeus Apotheek / Anders, nl....

Wilt u zich aanmelden voor onze online omgeving MijnGezondheid.net? Ja / Nee

Indien ja, wilt u dan ook dat uw dossier wordt vrijgegeven voor eigen inzage? Ja / Nee

Zorgverzekeraar :

Verzekerdnummer :

Burger Service Nummer (BSN) :

Type identiteitsbewijs: paspoort / identiteitskaart / rijbewijs / vreemdelingen document

Documentnummer:

Handtekening: