



Inschrijfformulier Apotheekhoudende huisartsenpraktijk Steenweg

Voor- en achternaam en voorletters	M / V
Geboortedatum	
Straat en huisnummer Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer vast en mobiel	
E-mail adres	
Zorgverzekering en polisnummer	
UZOVI-code zorgverzekering	
BSN nummer	
Naam en adres vorige huisarts	
Naam en adres vorige apotheek	
LSP huisartsenzorg	JA / NEE
LSP apotheekzorg	JA / NEE

- Gebruikt u medicijnen? O nee O ja, dan graag uw actuele medicatie overzicht inleveren
- Bent u allergisch voor medicijnen? O nee O ja, dan graag het merk of stofnamen aangeven
- Bent u onder behandeling van een specialist? O nee O ja, dan graag aangeven bij welke specialist

Indien u behoefte heeft aan een kennismakingsgesprek geeft u dit dan aan bij het inleveren van het inschrijfformulier.

Met tekenen van dit formulier gaat u akkoord met het opvragen van uw gegevens bij uw vorige huisarts en apotheek. Wilt u met het inleveren van het inschrijfformulier een actueel medicatie overzicht meebrengen?

Datum:..... Handtekening:.....