



Summertown AGB code 01055656
Azing LM Kiel, Huisarts AGB code 01020814
De Weer 82-A
1504 AK Zaandam

Telefoon: 075 6165808
Email: assistente@summertown.nl

Inschrijfformulier

Versie 201608A

Met dit formulier kunt u zich inschrijven bij Huisartsenpraktijk Kiel te Zaandam. U kunt dit (PDF) formulier zowel digitaal als met pen invullen. Met de knop "Afdrukken" kunt u het document ingevuld of blank afdrukken.

Het ingevulde formulier levert u in bij de assistente van de praktijk (zie adres). Voor elk gezinslid moet u een apart formulier invullen. Na ontvangst sturen wij u binnen drie werkdagen een bevestiging van uw inschrijven. Daarna neemt de assistente telefonisch contact met u om een kennismakingsafpraak te plannen met de huisarts.

De verzekeringswet eist dat iedere nieuwe ingeschreven client bij het eerste bezoek het verzekeringsbewijs en het identiteitsbewijs meeneemt.

Voorletters

Achternaam

Geslacht m / v

Geboortedatum

Adres

Postcode

Woonplaats

Email adres

Telefoonnummer

BSN/Sofinummer

Naam vorige huisarts

Woonplaats vorige huisarts

Naam zorgverzekeraar

Polisnummer zorgverzekering

Opmerkingen

Wilt u hier meer tekst kwijt?
Gebruik achterzijde of maak eigen bijlage.

Datum

Handtekening