



Inschrijfformulier

Geachte heer, mevrouw,

U wilt zich inschrijven in onze praktijk. Hartelijk welkom. Graag willen wij een aantal dingen weten. Wilt u deze hieronder invullen en persoonlijk afleveren bij de praktijk, voorzien van een kopie van uw identiteitsbewijs en uw verzekeringspasje.

Algemene gegevens

Naam

Geboortedatum:

Straat en huisnummer:

Postcode:

Telefoonnummer(s):

Gewenste apotheek:

Verzekering en Polisnummer:

Oude huisarts:

BSN:

Wilt u uw medische dossier opvragen bij uw oude huisarts ? U dient zich uit te schrijven bij uw vorige huisarts. Met de nieuwe Zorgverzekeringswet kunt u maar bij een huisarts staan ingeschreven.

Ondergetekende verklaart hierbij dat hij/zij sinds , als patient staat ingeschreven bij Dr. N.A. Neshat.

Handtekening

Van Bassenstraat 2
3067 XD Rotterdam

Tel: 010-4200439
AGB code zorgverlener: 25305
AGB code praktijk: 0157413