

## INSCHRIJFFORMULIER

Om u in te schrijven in onze huisartsenpraktijk willen wij u vragen het onderstaande formulier volledig in te vullen, te ondertekenen en in de praktijk af te geven.

### Ondergetekende(n):

Naam + voorletter(s): .....

Roepnaam:.....Geslacht: M /V

Straat: .....PC / Woonplaats:.....

Telefoonnr: ..... Mobiel Telefoonnr:.....

Geboortedatum:..... BSN (sofi nummer).....

Zorgverzekeraar:..... Polisnummer: .....

ID/paspoort/rijbewijs..... Emailadres:.....

Schrijft zich hierbij in bij Medisch Centrum Mook te Mook datum:.....

Handtekening .....

Apotheek:  De Vuursteen, Molenhoek

anders,nl: .....

### Vorige huisarts:

Naam: .....

Adres: .....

Postcode: .....

Plaats: .....

### Tip: regel MijnGezondheid.net

U kunt 24/7 online uw zorgzaken regelen

Kijk voor meer info op [www.MC-Mook.nl](http://www.MC-Mook.nl)

ja, ik meld mij hiervoor aan.

anders, .....

**Kennismakingsgesprek:** Om kennis te maken met onze praktijk adviseren we u gebruikt te maken van een kennismakingsgesprek. Tijdens het gesprek bent u in de gelegenheid ons te informeren over de belangrijkste gebeurtenissen in uw medische voorgeschiedenis en (of) die van uw gezinsleden. Het kennismakingsgesprek is niet bedoeld voor het bespreken van klachten.

Ja, ik wil gebeld worden voor een kennismakingsafpraak met de huisarts.

Nee, ik maak geen gebruik van een kennismakingsafpraak.

Hierbij machtig ik Medisch Centrum Mook, Groesbeekseweg 7 te Mook, om mijn medisch dossier op te vragen bij mijn vorige huisarts

Toestemming gegevensuitwisseling, wilt u uw medische gegevens elektronisch beschikbaar stellen? (kijk voor meer informatie op de website [www.vzvz.nl](http://www.vzvz.nl))