



GEZONDHEIDSCENTRUM | HEER

Einsteinstraat 34 A 03
6227 BZ Maastricht
Tel 043-3611000

INSCHRIJFFORMULIER

Naam: _____ Meisjesnaam: _____

M/V Voorletter(s): _____ Voornaam: _____

Geboortedatum: _____ Geboorteplaats: _____

Adres: _____ Huisnummer: _____

Postcode: _____ Plaats: _____

BSN/sofi nummer: _____ Email: _____

Telefoon: _____ Mobiel: _____

Naam contactpersoon: _____ Relatie tot contactpersoon _____ Telefoon _____

Zorgverzekering: _____ Relatie nr.: _____

Bent u samenwonend met iemand uit onze praktijk Ja/Nee
Zo ja met wie? _____

Bent U al eens eerder bij ons ingeschreven geweest? Ja /Nee.

Van welke apotheek wenst u gebruik te maken? _____

Kreeg u bij u vorige huisarts een griepvaccinatie? Ja/Nee

Mogen wij u aanmelden bij het Elektronisch Patiënten Dossier? Ja/Nee.

Gezondheidscentrum Heer heeft zich aangesloten op het LSP. In de informatiemap zit uitgebreide informatie.

Wie was uw vorige huisarts, en waar was de praktijk gevestigd? _____

Graag bij inleveren een kopie van een geldig identiteitsbewijs toevoegen!
Wij schrijven u pas definitief in na een kennismakingsgesprek
Bovenstaande info wordt in uw medisch dossier vertrouwelijk bewaard.

