**Inschrijfformulier ‘Huisartsenpraktijk Raheel-Maqbool’**

Heeswijkplein 96

2531 HG Den Haag

070-380 17 35

[www.hapraheelmaqbool.nl](http://www.hapraheelmaqbool.nl/)  
   
Wij verzoeken u bij inschrijving een **geldig identiteitsbewijs** en **verzekeringspasje** mee te nemen.

Het is van belang dat wij over uw medisch dossier beschikken, voordat u een afspraak maakt op het spreekuur.

Werkt uw vorige huisarts met het systeem Medicom? Dan kunt u onze Medicom code **NM** doorgeven zodat uw medisch dossier elektronisch wordt verstuurd.

|  |  |
| --- | --- |
| Voorletter(s) / Geslacht | M/V |
| Roepnaam |  |
| Achternaam |  |
| Geboortedatum |  |
| Nationaliteit |  |
| BSN (sofinummer) |  |
| Straat en huisnummer |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Mobiele nummer |  |
| Telefoonnummer |  |
| Emailadres |  |
| Zorgverzekeraar |  |
| Polis/inschrijfnummer |  |
| Apotheek (voorkeur) |  |
| Naam vorige huisarts |  |
| Tel. nr. vorige huisarts |  |
| Plaats vorige huisarts |  |
| Toestemming LSP | JA / NEE **zie folder VZVZ** |

Gegevens gezinsleden

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Voorletter(s) en achternaam | Geboortedatum Geslacht M/V | BSN | Zorgverzekeraar | Polisnummer |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |

**Hierbij bevestig ik dat ik mijzelf (en gezinsleden) per ……..-…….-………… inschrijf als patiënt(en) bij Huisartsenpraktijk Raheel-Maqbool.**

Handtekening patiënt: ……………………………………..