

INSCHRIJFFORMULIER HUISARTSENPRAKTIJK WARGA

M.R.F. de Groot, apotheekhoudende huisarts
Leeuwarderweg 61
9005 ND Warga
Telefoon: 058-255 1261
Fax: 058-255 1025

Naam :

Geboortedatum :

Adres :
:

Telefoonnummer :

Mobiel nummer :

E-mail adres :

Ziekenfonds + nummer :

Burgerservicenummer (BSN):

Per _____ ben ik patiënt van de apotheekhoudende huisartsenpraktijk Warga.

Plaats :

Datum :

Handtekening,

Gezinsleden + ziekenfonds + burger service nummer:
(eventueel op de achterkant schrijven wanneer u meer ruimte nodig heeft)

Geeft u toestemming voor het elektronisch uitwisselen van uw medische gegevens via de
zorginfrastructuur? : Ja / Nee