

**INSCHRIJFFORMULIER**

**Huisartsenpraktijk van Baerle**

dr. E.R. de Jager  
Van Baerlestraat 57 sous - 1071 AR - Amsterdam  
tel. 020-6627125 - fax. 020-6641179  
AGB-code praktijk: 57988

Dit inschrijfformulier is tevens een patientenverklaring van inschrijving in deze huisartsenpraktijk en kan gebruikt worden als verzoek tot correctie van huisartsendeclaraties.  
Patiënt verklaart bij bovenstaande huisartsen in de praktijk op naam te zijn ingeschreven met zijn/haar (indien van toepassing) gezinsleden.

<b>naam</b>	<b>geb.datum</b>	<b>bsn nr.</b>
1. .... m / v .....	.....	.....
2. .... m / v .....	.....	.....
3. .... m / v .....	.....	.....
4. .... m / v .....	.....	.....

**zorgverzekeraar:** .....

**polis** 1..... 2 .....

3..... 4 .....

**straat** ..... **postcode** .....

**telefoon/mobiel**.....

**email** .....

**apotheek**.....

---

*Geachte vorige huisarts,  
hierbij treft u de persoonsgegevens van [een] patient[en] die inmiddels uit uw praktijk vertrokken is/zijn.  
De inschrijfdatum in onze praktijk vindt u hieronder. Mocht u nog in het bezit zijn van medische  
gegevens, dan verzoeken wij u deze aan ons toe te sturen.*

*vorige huisarts* .....

*straat en postcode* .....

*plaats* .....

*telefoon* ..... *fax:* .....

---

**datum:**

**handtekening:**

.....

.....