

## Inschrijfformulier

Naam: .....

Adres: .....

Postcode: .....

Woonplaats: .....

Geboortedatum: .....

Geslacht: M / V

BSN: .....

Telefoonnummer vast: .....

Telefoonnummer mobiel: .....

E-mail adres: .....

Zorgverzekeraar en polisnummer: .....

Apotheek: 't Veer Raamsdonksveer / BENU Geertruidenberg

Datum inschrijving: .....

- Ik geef wel / geen toestemming voor inzage van mijn dossier op de Huisartsenpost Oosterhout.
- Ik wil wel / niet aangemeld worden voor het digitaal patiëntenportaal mijngezondheid.net

Ik verklaar per bovengenoemde datum ingeschreven te staan bij Huisartsenpraktijk Mosa.

Handtekening (bij minderjarigen ouder/verzorger)

.....

- Wilt u alstublieft bij inleveren van dit formulier een legitimatiebewijs tonen?
- Wilt u bij uw vorige huisarts het dossier opvragen, of digitaal laten doorsturen?
  
- Graag één formulier per persoon invullen.