



h u i s a r t s e n

Wilhelminalaan 11F

4941 GJ Raamsdonksveer

## Inschrijfformulier

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_

Woonplaats: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Geslacht: M / V

BSN: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Mobiel nummer: \_\_\_\_\_

Email 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)

---

- Bij het persoonlijk inleveren van het formulier graag legitimatie tonen.
- Geeft u alstublieft aan u vorige huisarts door dat u bij ons ingeschreven bent.
- Graag één formulier per persoon invullen