



## Inschrijfformulier

Dit inschrijfformulier bevat een verklaring van een patiënt van inschrijving binnen een huisartsenpraktijk en kan gebruikt worden als verzoek tot correctie van huisartsdeclaraties.

### Gegevens huisarts

Naam huisarts : Huisartsenpraktijk "De Blokkendoos"  
Adres praktijk : Keizerskroon 1, 1619 XK Andijk  
AGB-code huisarts : 01027968  
AGB-code praktijk : 01009315

Patiënt verklaart bij bovenstaande huisartsenpraktijk op naam te zijn ingeschreven, met zijn/haar (indien van toepassing) gezinsleden. Bij ondertekening geeft patiënt toestemming voor gegevensverwerking en dossieroverdracht van en naar andere huisartsenpraktijk.

### Gegevens patiënt

Naam patiënt + initialen :  
Adres :  
Postcode + Plaats :  
Telefoonnummer :  
Email :  
Mobiël nummer :  
Geboortedatum/data :  
Geslacht M/V :  
BSN nummer :  
Relatienummer(s)/  
Verzekerdennummer(s) :  
Zorgverzekeraar :  
Inschrijfdatum huisartsenpraktijk :  
Handtekening :

*NB: Indien meerdere gezinsleden bij één huisarts staan ingeschreven, graag de afzonderlijke geboortedata, BSN nummer en relatienummers vermelden van ieder gezinslid. Er is dan echter maar één handtekening benodigd.*

*Graag oude huisarts inlichten van deze overschrijving.*

*Dit formulier kunt u iedere werkdag tussen 8.00-10.30 uur of 13.30-17.00 uur bij de balie afgeven of via de e-mail versturen naar [blokkendoos-andijk@ezorg.nl](mailto:blokkendoos-andijk@ezorg.nl)*