

Huisartspraktijk BSP Boode
Inschrijfformulier ION

Huisartspraktijk Boode
Daalstraat 28 A
6165 TM Geleen
Tel: 046-4758284

Fax: 046-4107745

*Print dit formulier uit, vul in en neem mee naar de praktijk!
Patiënt verklaart dat hij/zij bij genoemde huisarts op naam is ingeschreven.*

m / v

Voorletters en achternaam: _____

Voornaam: _____

Geboortedatum: _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

Mobiele nummer: _____

E-mail: _____

Zorgverzekeraar en relatienummer: _____

BSN: _____

Paspoort of ID? Documentnummer: _____

Apotheek: _____

Vorige huisarts: _____

Akkoord LSP/VZVZ? Ja / Nee

Online diensten, zoals E-Consult: Ja / Nee

Datum: Handtekening:

Datum ION aanmelding: _____