

**Gezondheidscentrum Abel  
Tasman  
R.D. Hempel  
Weegbree 3  
9861ES Grootegast**



**gezondheidscentrum**  
*Abel Tasman*

**Verzoek tot inschrijving**

Ondergetekende(n):

<b>Naam:</b>	
<b>Straat:</b>	<b>Postcode:</b>
<b>Woonplaats:</b>	<b>Telefoonnummer:</b>

Deelt hierbij mede dat hij/zij per ..... zich wil(len) aanmelden als nieuwe patiënt(en) in de praktijk van Gezondheidscentrum Abel Tasman met R.D. Hempel als praktijkhouder. Mijn/Ons verzoek zal in behandeling worden genomen.

Bent u eerder bij ons gezondheidscentrum ingeschreven geweest?  Ja  Nee

Gaat u op een adres wonen bij iemand die al bij ons ingeschreven is?  Ja  Nee

Zo ja, wat is de naam: .....

Hij/Zij geeft toestemming dat de oude medische gegevens bij de vorige huisarts worden opgevraagd en hier wordt uitgeschreven.  Ja  Nee

Hij/zij geeft toestemming tot aanmelding op het LSP voor het delen van medische gegevens.

(Info: [www.volgjezorg.nl](http://www.volgjezorg.nl))  Ja  Nee

**Adresgegevens vorige huisarts:**

<b>Naam:</b>	
<b>Straat:</b>	
<b>Postcode:</b>	
<b>Woonplaats:</b>	

**Het betreft de volgende personen:**

<b>Naam</b>	<b>Geboortedatum</b>	<b>M/V</b>	<b>Verzekering</b>	<b>Verzekeringsnummer</b>	<b>BSN-nummer</b>

**Datum:**

.....

**Handtekening:**

.....