**VERKLARING van INSCHRIJVING bij HUISARTS D. Stevens te Voorburg**

Prins Bernhardlaan 177, 2273 DP Voorburg

Tel: 070 – 3864646

www.huisartsdstevens.nl

AGB-code zorgverlener : 24720 /AGB-code praktijk : 50398

|  |
| --- |
| Naam………………………………………………………………………………………………………………………. V/M Geboortedatum:……………………………………………………………………………………………………...Adres………………………………………………………………………………………………………………………..Postcode en woonplaats:…………………………………………………………………………………………..Telefoonnr. /mobielnr.………………………………………………………………………………………………..E-mail………………………………………………………………………………………………………………………...  |

|  |
| --- |
| Apotheek……………………………………………………………………………………………………………………Zorgverzekeraar………………………………………………………………………………………………………….Verzekerings nummer:………………………………………………………………………………………………..BSN (Burger Service Nummer)…………………………………………………………………………………….Paspoort/ identiteitskaart Land en nummer:……………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| Wilt u dat het LPD wordt open gezet voor uw dossier? (Landelijk Schakel Punt): J/N Vorige Huisarts (naam, adres incl. woonplaats)…………………………………………………………….Graag uw vorige huisarts inlichten dat u zich hebt ingeschreven bij huisarts D. Stevens.  |

Ondergetekende verklaart hierbij dat hij/zij per……………….(datum) als patiënt staat ingeschreven bij Huisarts(praktijk) D. Stevens.

Datum:………………………………………………….

Handtekening ……………………………………….