**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 ……………………………………….