

Huisartsenpraktijk Bredasingel

Bredasingel 54

6843RE Arnhem

026-3815159

Verklaring van inschrijving bij huisarts

Naam + voorletters:.....man/ vrouw

Roepnaam:.....Geboortedatum:.....

Adres:.....

Postcode:.....

Woonplaats

Verklaart hierbij dat hij /zij per heden staat ingeschreven bij hieronder genoemde huisarts:

Mevr. S. Nooteboom

Medicom-code: S4 cluster Arnhem

En verzoekt hierbij aan:

Naam vorige huisarts.....

AdresWoonplaats.....

Om het medische dossier op te sturen aan de hierboven genoemde huisarts

Arnhem, datum:.....-.....-..... Handtekening.....

Graag dit formulier opsturen of afgeven bij uw vorige huisarts.

Zolang u medisch dossier niet naar ons wordt opgestuurd kunnen wij u niet inschrijven en daarmee ook geen zorg verlenen of medicijnen herhalen.