**Inschrijfformulier <12 jaar**

Ondertekening voor akkoord wordt bij kinderen tot 12 jaar gedaan door beide ouders of wettelijk vertegenwoordigers.   
***Alleen volledig ondertekende formulieren worden in behandeling genomen.***

**Persoonlijke gegevens** :

Achternaam: Voorletters:

Geboortedatum:

Burger Service Nummer (BSN):

**Verzekeringsgegevens** :

Zorgverzekeraar:

Polisnummer:

**Contactgegevens:**

Adres: Postcode:

Plaats:

Telefoonnummer:

E-mail adres:

**Gegevens gezaghebbende ouder 1:**

Achternaam: Voorletters:

Geboortedatum:

Burger Service Nummer (BSN):

Adres: Postcode:

Plaats:

Telefoonnummer:

E-mail adres:

**Gegevens gezaghebbende ouder 2:**

Achternaam: Voorletters:

Geboortedatum:

Burger Service Nummer (BSN):

Adres: Postcode:

Plaats:

Telefoonnummer:

E-mail adres:

**Gegevens vorige huisarts :**

Naam:

Praktijknaam:

Plaats:

**Gegevens vorige apotheek** :

Naam apotheek:

Plaats:

E-mail:

Hierbij verklaren wij ,dat wij onze zoon/dochter vanaf vandaag als patiënt inschrijven bij huisartsenpraktijk Philippine.  
Hierbij verlenen wij toestemming om zijn/haar medische en farmaceutische gegevens op te vragen bij zijn/haar vorige huisarts en apotheek.

Datum:

Naam gezaghebbende ouder 1:

Handtekening gezaghebbende ouder 1:

Naam gezaghebbende ouder 2:

Invullen door medewerker

**WID-controle**

ID / PP / RBW / VrDoc

Nr:

Paraaf:

Handtekening gezaghebbende ouder 2:

S.v.p. bij inschrijving een **geldig** legitimatiebewijs tonen.

Onderkant formulier