**Inschrijfformulier 12-16 jaar**

Kinderen van 12 tot 16 jaar dienen samen met de ouders of wettelijk vertegenwoordigers akkoord te geven voor inschrijving.

***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 verklaar ik dat ik mij vanaf vandaag als patiënt inschrijf bij huisartsenpraktijk Philippine.
Hierbij verleen ik toestemming om mijn medische en farmaceutische gegevens op te vragen bij mijn vorige huisarts en apotheek.

Datum:

Naam en handtekening:

Naam gezaghebbende ouder 1:

Handtekening gezaghebbende ouder1:

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