

HUISARTSENPRAKTIJK WESTDORP

Jan van Arkelstraat 1

8101 EN Raalte

0572 346860

<https://www.huisartsenwestdorp.nl/>

INSCHRIJFFORMULIER KINDEREN tot 18 jaar:

=====

Woont u met meerdere personen op 1 adres dan moet voor ieder apart een inschrijfformulier worden ingevuld.

=====

Vanaf welke datum wilt u zich inschrijven? _____

Achternaam: _____

Voorletters: _____

Voornaam: _____

Geboortedatum: ____ - ____ - ____ Geboorteland: _____

Geslacht: M/V (doorhalen wat niet van toepassing is)

BSN nummer: _____ **aub kopie ID toevoegen**

Adres: _____

Postcode/plaats: _____

Vast telefoonnummer: _____

Mobiel nummer: 06- _____

Email adres: _____@_____

Telefoonnummer vader: _____

Telefoonnummer moeder: _____

Zorgverzekering: _____ Polisnr: _____

Opleiding (alleen voor 12 jaar en ouder): _____

Woonsituatie: (aankruisen wat van toepassing is)

- ☐ Gezin
- ☐ samengesteld gezin
- ☐ één ouder gezin bewust/scheiding/overlijden partner (doorhalen wat niet van toepassing is)
- ☐ woonvorm Naam: _____
Telefoonnummer: _____
- ☐ pleeggezin Naam voogd: _____
Telefoonnummer: _____

Om juridische problemen te voorkomen vragen wij van u de onderstaande gegevens in te vullen als uw kind, door scheiding, verbreken van relatie of om een andere reden, niet met beide ouders samen in één huis woont.

Naam vader: _____

Adres: _____

Telefoonnummer vader: _____

Ouderlijk gezag: ja/nee (doorhalen wat niet van toepassing is)

Naam moeder: _____

Adres: _____

Telefoonnummer moeder: _____

Ouderlijk gezag: ja/nee (doorhalen wat niet van toepassing is)

Wilt u een kopie van de brief aanleveren waarmee u kunt aantonen hoe het ouderlijk gezag geregeld is.

Hierbij geef ik toestemming aan mijn nieuwe huisarts om mijn medisch dossier op te vragen bij mijn vorige huisarts.

Datum: - - _____

Handtekening kind 16 jaar en ouder:

Handtekening vader:

Handtekening moeder:

NB: alleen voor kinderen van gescheiden ouders vragen wij handtekening van beide ouders