

## Inschrijfformulier

**Gezondheidscentrum Schalkwijk  
Briandlaan 11C  
2037 XE Haarlem**

Voorkeur arts/ preferably doctor:

0 dr. M.M. van der Sluijs & dr. B.S. Elias  
0 dr. M.G.J.M. Mensink  
0 dr. S.M.A. Vuister

0 dr. M.A. Baak  
0 dr. M.M. Hamming  
0 dr. J. ten Berge

Voorkeur apotheek/ preferred pharmacy:

Achternaam/Surname	
Voornaam/ First name	
Man/ Vrouw	
Geboortedatum/ Date of birth	
Adres+ Woonplaats/ Adress + Place	Alleen voor postcodes 2034 t/m 2037
Telefoonnummer/ Telephone number	
Emailadres/ Email address	
Naam zorgverzekering/ Insurance name	
Verzekeringsnummer/ Insurance number	
BSN nummer/ Social security number	
Naam en Plaats vorige huisarts/ name and place last general practitioner	

**Gegevens kinderen:**

- Voornaam/Name - Achternaam/Surname - Geboortedatum/ Date of birth - BSN nummer/ Social security number	
- Voornaam/Name - Achternaam/Surname - Geboortedatum/ Date of birth - BSN nummer/ Social security number	

**In te vullen door assistente/ To be completed by the assistant**

Inleverdatum	
Toegewezen huisarts	
Evt. Partner patiënt bij HA in Gezondheidscentrum?	

**Door dit formulier te ondertekenen schrijven u en de hierboven vermelde gezinsleden zich automatisch uit bij uw voormalige huisarts en geeft u toestemming voor het overdragen van uw medische dossier aan uw nieuwe huisarts.**

**Handtekening:**

**Datum:**