

Inschrijfformulier

- voor ons postcodegebied zie de website -

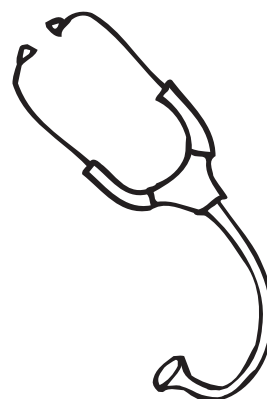
huisartspraktijk de Kaap

Anna Maria van Schurmanstraat 8

3521 XC Utrecht

tel. (030) 2938441

huisartsen dhr TH Noordenbos en mw M van der Burgt



naam man/vrouw/.....

geboortedatum

straat + nr

postcode + plaats

telefoonnummer thuis: mobiel:.....

email

beroep

bsn nummer :

Als u spoedzorg nodig heeft buiten kantooruren, kan het belangrijk zijn dat andere artsen dan uw eigen huisarts, toegang hebben tot uw medische gegevens. Denk hierbij aan allergieën en medicijngebruik. Via deze QR code kunt u hier toestemming voor geven. De inzage in uw dossier is aan strenge regels gebonden. Kijk op www.volgjezorg.nl voor meer informatie.



uw nieuwe apotheek in Utrecht:

naam en adres vorige huisarts:

medicatie-allergie:

Hierbij machtig ik praktijk de Kaap om mijn medisch dossier op te vragen bij mijn vorige huisarts.

Datum: Handtekening:

Opmerking:

*Pas als u dit formulier ondertekend bij ons heeft ingeleverd
(dit kan op werkdagen tussen 8.00 en 17.00 uur) bent u ingeschreven in de praktijk.*