



Huisartspraktijk
dr. S. Klooppel
St. Odastraat 22
6002 BD Weert
tel: 0495- 53 33 93
fax: 0495- 45 03 90

Naam vorige huisarts:
Straat:
Woonplaats:
Telefoon/Fax:

Ondertekende verklaart hierbij dat hij / zij sinds als patiënt staat ingeschreven bij :

Huisartspraktijk : Huisartspraktijk Dr. S. Klooppel
Adres: St. Odastraat 22
6002 BD Weert
AGB code praktijk: 01057503
AGB code zorgverlener: 01025548

Naam patiënt:
Adres:
Postcode en woonplaats:
Geboortedatum:
BSN nummer:
Telefoonnummer:
Mobiele nummer:
Zorgverzekeraar:
Verzekeringsnummer:
Apotheek
e-mailadres:

toestemming inzien medisch dossier: ja / nee

Bij deze geef ik toestemming tot het opvragen van het medisch dossier.

Plaats:.....Datum:.....

Handtekening:.....

