

**Verklaring van inschrijving bij huisarts**

**ondergetekende:**

**Voor- en achternaam**

**Voorletters**

**Geboortedatum**

**Straat**

**Postcode en woonplaats**

**Telefoonnummer**

**BSN**

**Email**

**Gewenste apotheek**

**Zorgverzekeraar/polisnr**

**verklaart hierbij per.....als patient ingeschreven te willen staan bij**

**Stienstra en Van veen  
Oostzeestraat 44  
8262ES Kampen**

**eveneens inschrijven gezinsleden (naam, geboortedatum, polis, BSN)**

.....

.....

.....

**vorige huisarts (graag zelf inlichten):**

**handtekening:**