



Inschrijfformulier Zorgcentrum Akram
van Ostadestraat 200, 2525 GJ Den Haag
Tel: 070 388 52 31 Fax: 070 4450258
AGB praktijk: **01058143** AGB Zorgverlener: **01026145**
Medicomcode: AR Zorgmail: Zorgcentrum Akram (01058143)

Gegevens Inschrijver	
Voorletters	
Achternaam	
Geslacht	Man / Vrouw
Geboortedatum	
BSN- nummer	
Nationaliteit	
Telefoonnummer	Mobiel:
Email Adres	
Woonadres	
Postcode	
Plaats	
Overige gegevens	
Verzekeringsmaatschappij	
Verzekeringsnummer	
Naam Apotheek	
Gegevens Vorige Huisarts	
Naam	
Adres	
Telefoonnummer	

Bij deze verklaar ik dat ik mij heb ingeschreven bij: Zorgcentrum Akram, Van Ostadestraat 200, 2526GJ te Den Haag. Ik machtig Drs. R. Akram mijn medisch dossier op te vragen bij mijn vorige huisarts.

Datum		Plaats	
Handtekening			

Dank u voor het invullen van dit inschrijfformulier en alvast van harte welkom in de praktijk.