

Aanmeldings- /wijzigingsformulier Huisarts

Van: Huisarts HidHa Waarnemer (vast / tijdelijk)

Betreft: aanmelding wijziging van: _____

Ingangsdatum: ___ / ___ / _____

Persoonlijke gegevens	
Persoonlijke AGB-code	
Titel	
Voorletters	
Achternaam	
Geslacht	Man / vrouw
Telefoonnummer	
E-mail	
Veilig mailadres	
NHG-specialisatie	

Praktijkinformatie	
AGB-code praktijk	
Praktijknaam	
Adres	
Postcode	
Plaatsnaam	
Telefoon	

Elektronische gegevensuitwisseling	
Persoonlijke Edifactnummer	
Praktijk Edifactnummer	
Edifactberichten sturen naar <input type="checkbox"/> Alle huisartsen gebruiken allemaal hun persoonlijk Edifact adres <input type="checkbox"/> Alle huisartsen gebruiken het Edifact adres van de huisartsenpraktijk	

Indien praktijkovername	
Overgenomen van	
Ingangsdatum nieuwe praktijk	___ / ___ / _____
Wijziging praktijknaam	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Overzetten patiëntgegevens op naam van een nieuwe huisarts: <input type="checkbox"/> Ja, vanaf ___ / ___ / _____ <input type="checkbox"/> Nee, namelijk _____	