**Inschrijfformulier**

(graag bij de eerste afspraak samen met een kopie van een ID bewijs meenemen)

|  |  |
| --- | --- |
| Geslacht | Man/vrouw |
| Voornaam |  |
| Achternaam |  |
| Adres |  |
| Postcode en plaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| e-mailadres |  |
| Nationaliteit |  |
| Geboortedatum |  |
| BSN |  |
| Nr. Paspoort/identiteitskaart |  |
| Verwijzer |  |
| Huisarts |  |
| Ik geef toestemming om de verwijzer te informeren over mijn behandeling | Ja/nee |
| Ik geef toestemming om de huisarts te informeren over mijn behandeling | Ja/nee |
| Ik geef toestemming om informatie bij eerdere behandelaren op te vragen | Ja/nee, te weten: |
| Datum |  |
| Handtekening |  |