

HUISARTSENPRAKTIJK WESTDORP

Jan van Arkelstraat 1

8101 EN Raalte

0572 346860

<https://www.huisartsenwestdorp.nl/>

INSCHRIJF FORMULIER KINDEREN tot 18 jaar:

=====  
**Woont u met meerdere personen op 1 adres dan moet voor ieder apart een inschrijfformulier worden.**  
=====

Achternaam: \_\_\_\_\_

Voorletters: \_\_\_\_\_

Voornaam: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Geboorteland: \_\_\_\_\_

Geslacht: M/V (doorhalen wat niet van toepassing is)

BSN nummer: \_\_\_\_\_ **aub kopie ID toevoegen**

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode/plaats: \_\_\_\_\_

Vast telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Mobiel nummer: 06- \_\_\_\_\_

Email adres: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Telefoonnummer vader: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer moeder: \_\_\_\_\_

Zorgverzekering: \_\_\_\_\_ Polisnr: \_\_\_\_\_

Opleiding (alleen voor 12 jaar en ouder): \_\_\_\_\_

Woonsituatie: (aankruisen wat van toepassing is)

- Gezin
- samengesteld gezin
- één ouder gezin bewust/scheiding/overlijden partner(doorhalen wat niet van toepassing is)
- woonvorm Naam: \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer: \_\_\_\_\_
- pleeggezin Naam voogd: \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Om juridische problemen te voorkomen vragen wij van u de onderstaande gegevens in te vullen als uw kind, door scheiding, verbreken van relatie of om een andere reden, niet met beide ouders samen in één huis woont.

Naam vader: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer vader: \_\_\_\_\_

Ouderlijk gezag: ja/nee (doorhalen wat niet van toepassing is)

Naam moeder: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer moeder: \_\_\_\_\_

Ouderlijk gezag: ja/nee (doorhalen wat niet van toepassing is)

**Wilt u een kopie van de brief aanleveren waarmee u kunt aantonen hoe het ouderlijk gezag geregeld is.**

Datum: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Handtekening kind 16 jaar en ouder:

Handtekening vader:

Handtekening moeder:

NB: alleen voor kinderen van gescheiden ouders vragen wij handtekening van beide ouders