

Inschrijfformulier

NaamRoepnaamm/v
AdresHuisnummer.....
PostcodeWoonplaats.....
Telefoonnr.Mobiel.....
Geb.datumBeroep.....
Mailadres
HuisartsTe.....
VerzekeringsmaatschappijNummer.....
BSN (sofinummer).....
Eventuele medische gegevens (bijv. suikerziekte, hartziekte, allergieën, etc.)
.....

Medicatie.....
Mening over eigen gebit
Vorige tandartsTe.....

Partner zelfde adres

NaamRoepnaamm/v
Geb.datumBeroep.....
Telefoonnr.Mobiel.....
Mailadres
HuisartsTe.....
VerzekeringsmaatschappijNummer.....
BSN (sofinummer).....
Eventuele medische gegevens (bijv. suikerziekte, hartziekte, allergieën, etc.)
.....

Medicatie.....
Mening over eigen gebit
Vorige tandartsTe.....

Kinderen

NaamRoepnaamm/v
Geb.datumBeroep
Telefoonnr.Mobiel
Mailadres
VerzekeringsmaatschappijNummer
BSN (sofinummer)
Eventuele verdere gegevens

NaamRoepnaamm/v
GeboortedatumBeroep
TelefoonnummerMobiel
Mailadres
VerzekeringsmaatschappijNummer
BSN (sofinummer).....
Eventuele verdere gegevens.....
.....

Als u op zoek bent naar een nieuwe tandarts, stuur, mail of fax dan een ingevuld inschrijfformulier naar:

Tandartsenpraktijk Soons

Hengelosestraat 151
7521 AA Enschede
Tel: 053 - 43 50 189
Fax: 053 - 43 27 452
Email: balie@soons.org

Wilt u het formulier digitaal invullen en per e-mail verzenden, dan raden wij u aan gebruik te maken van de Word versie (te vinden onder de knop Nieuwe patiënten op de website).

Vergeet niet uw telefoonnummers te vermelden, zodat wij u terug kunnen bellen voor een eerste afspraak.