



Inschrijfformulier nieuwe klant

Status: **geldig**

HB75.4-001 – WI

Pagina 1 van 2

Opsteldatum: 10-06-2012

Revisie 8

Laatste mutatie: 04-11-2016 AR

Voor het laatst herzien: -

Opgesteld door: AR

Autorisatie: PL

Om u als nieuwe klant bij Transvaal Apotheek te kunnen inschrijven willen wij graag onderstaande gegevens van u weten. Vult u per gezinslid alstublieft een eigen formulier in.

1. Persoonsgegevens

Achternaam: Dhr / Mw

Voornaam: Initialen:.....

Geboortedatum: - - (dag/maand/jaar)

Legitimatiebewijs: Paspoort / Rijbewijs / ID kaart

Legitimatie akkoord: ja / nee

Adres

Postcode Plaats:

Telefoonnummer:

Mobielnummer:

e-mail adres :

Gaat u (binnenkort) verhuizen? Geef uw nieuwe adres aan ons door.

2. Verzekeringsgegevens

Verzekerd bij:

Polisnummer:

3. Gegevens overige zorgverleners

Huisarts (naam en telefoonnummer): Plaats:

Naam vorige apotheek: Plaats:

Specialisten Naam ziekenhuis:

..... Naam ziekenhuis:

4. Gezondheid gegevens

Aandoeningen die u heeft:

.....

Draagt u contactlenzen? ja / nee

Heeft u allergieën voor stoffen? ja / nee (Indien ja: voor welke stoffen?)

Bent u zwanger of heeft u een kindervens? ja / nee



Inschrijfformulier nieuwe klant

Status: **geldig**

HB75.4-001 – WI

Pagina 2 van 2

Opsteldatum: 10-06-2012

Revisie 8

Laatste mutatie: 04-11-2016 AR

Voor het laatst herzien: -

Opgesteld door: AR

Autorisatie: PL

Indien u zwanger bent, wanneer bent u - - (dag/maand/jaar)
uitgerekend?

Geeft u borstvoeding? ja / nee

Mocht u zwanger (willen) worden, laat ons dat dan a.u.b weten.

5. Medicatie gegevens

	Naam:	Sterkte:	Daggebruik:
Welke medicatie gebruikt u?:

6. Verklaring en ondertekening

Privacy

Vraag een medewerker om het Privacy reglement en WGBO Transvaal Apotheek.

Betalingsvoorwaarden

Vraag een medewerker voor het Algemene apotheek verkoop- en betalingsvoorwaarden.

Datum - - (dag/maand/jaar)

Handtekening

Ruimte bedoeld voor medewerker(s) van Transvaal Apotheek:

Schrijf klant in.

Typ formulier aan onder inschrijfformulier (INSCH FOR).

Plak barcode- & rugetiket op het formulier.

Rug en barcode etiket

Paraaf medewerker Transvaal apotheek:

.....

BSN akkoord: ja / nee

Verzekering akkoord: ja / nee