



HUISARTSEN KRING
HAAGLANDEN

Aanmeldingsformulier

Hierbij meldt ondergetekende zich aan voor de Huisartsen Kring Haaglanden (HKH):

A. Algemene gegevens (altijd invullen)

1. Persoonsgegevens

Achternaam m/v

Tussenvoegsel

Initialen

Voornaam

Geboortedatum

Geboorteplaats

Straat & huisnummer

Postcode

Woonplaats

Telefoon

Mobiel

E-mailadres

BIG-registratienr.

2. Werkzaam als

Vrijgevestigd huisarts (ga door naar vraag 3)

Loondienst/Hidha (ga door naar vraag 4)

Waarnemer dagzorg (u bent klaar met deel A van het aanmeldingsformulier)

AIOS (u bent klaar met deel A van het aanmeldingsformulier)

Gepensioneerd huisarts (u bent klaar met deel A van het aanmeldingsformulier)

N.B. U kunt meerdere keuzes aankruisen

3. Vrijgevestigd huisarts

Heeft u een praktijk overgenomen van een reeds gevestigde huisarts?

- Ja, ga verder met vraag 3a
- Nee, u bent gevestigd op een nieuw adres, ga verder met vraag 3b

3a.

Van wie neemt u de praktijk over? (naam vertrekkende huisarts)

De vragen hieronder hebben betrekking op de nieuwe situatie van uw praktijk.

Hoe gaat uw praktijk heten

Praktijkadres

Postcode

Plaats

Telefoon

Mobiel

Collegiaal overlegnummer

Bij welke Hagro aangesloten

Praktijkvorm:

- Solo
- Duo (naam DUO partner)
- HOED (naam HOED)
- Gezondheidscentrum (naam GC)
- Anders nl.

Trapcode

(te vinden op uw Uniform Pensioen Overzicht (UPO) of op een factuur die u van de LHV heeft ontvangen)

3b.

Naam Praktijk

Praktijkadres

Postcode

Plaats

Telefoon

Mobiel

Collegiaal overlegnr.

Bij welke Hagro bent u aangesloten

Praktijkvorm:

Solo

Duo (naam DUO partner)

HOED (naam HOED)

Gezondheidscentrum (naam GC)

Anders nl.

Trapcode

(te vinden op uw Uniform Pensioen Overzicht (UPO) of op een factuur die u van de LHV heeft ontvangen)

4. Loondienstverband/Hidha

Naam werkgever

Uw werkadres

Postcode

Plaats

Telefoon

Mobiel

Collegiaal overlegnr.

Trapcode

(te vinden op uw Uniform Pensioen Overzicht (UPO) of op een factuur die u van de LHV heeft ontvangen)

B. HKH

1. Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)

Bent u lid van de LHV? ja, lidmaatschapsnummer

nee

2. Ingangsdatum

Ingangsdatum lidmaatschap (per 1^e van iedere maand):

3. Nieuwsbrieven

Ik wil de nieuwsbrief ontvangen van: HKH (alleen voor leden van de HKH)

Wagro (alleen voor waarnemers lid van HKH)

Op welke e-mailadres wilt u de nieuwsbrief ontvangen?

4. Praktijkzoekend

Bent u praktijkzoekend in de regio Haaglanden (Den Haag, Rijswijk, Voorburg, Leidschendam, Wassenaar en Zoetermeer)?

Ja Nee

Zo ja, wenst u informatie te ontvangen over praktijken die ter overname worden aangeboden?

Ja Nee

Plaats en datum,

.....

Handtekening,

.....

Aanmeldingsformulier graag volledig ingevuld retourneren aan:

Huisartsen Kring Haaglanden

President Kennedylaan 15

2517 JK DEN HAAG

E-mail: info@kringhaaglanden.nl