



WIJZIGINGSFORMULIER PRAKTIJK VIVITAS

Met dit formulier kunt u administratieve wijzigingen doorgeven aan de praktijk. Lees het formulier zorgvuldig door, vul het volledig in en onderteken het formulier.

UW GEGEVENS	
Geboortenaam (achternaam)	
Naam partner (indien van toepassing)	
Voorletters	
Geboortedatum	
Geslacht	M / V
Adres	
Postcode & Woonplaats	
BSN	

Soort wijziging (aankruisen wat van toepassing is):

- Adreswijziging;** wanneer u verhuist buiten Schiedam dan adviseren wij u om u aan te melden bij een huisarts in uw nieuwe woonplaats. U kunt hiervoor gebruik maken van ons [uitschrijfformulier](#).

NIEUWE ADRESGEGEVENS	
Adres	
Postcode & Woonplaats	
Ingangsdatum wijziging	

- Wijziging zorgverzekering**

NIEUWE VERZEKERINGSGEGEVENS	
Naam zorgverzekering	
Polisnummer	
UZOVl nummer	
Ingangsdatum wijziging	

- Wijziging apotheek**

WIJZIGING APOTHEEK	
Naam apotheek	
Plaats apotheek	
Ingangsdatum wijziging	

Geboorte melding

GEBORTE MELDING	
Geboortenaam (achternaam)	
Voornaam	
Geslacht	M / V
Geboortedatum	
BSN	
Naam zorgverzekering	
Polisnummer	

✓ **ONDERTEKENING:**

Datum: _____ Plaats: _____ Handtekening: _____

De wijziging geldt ook voor onderstaande gezins- en familieleden

	NAAM	GEB.DATUM	M / V	BSN	HANDTEKENING
1					
2					
3					
4					
5					

✓ **U kunt het formulier op twee manieren bij ons inleveren:**

1. U levert het formulier in bij de praktijk via de brievenbus aan de 's Gravelandseweg 792;
2. U stuur het formulier per post naar ons toe:

Praktijk Vivitas
's Gravelandseweg 792
3119 NE Schiedam