

PATIËNTENREGISTRATIE

ID KAART: _____ Diagram-ID: _____

Voornaam: _____ Achternaam: _____ Middelste initialen: _____

Patiënt is: ☐ Verzekeringnemer Voorkeursnaam: _____

Verantwoordelijke partij

Verantwoordelijke partij (indien iemand anders dan de patiënt)

Voornaam: _____ Achternaam: _____ Middelste initialen: _____

Adres: _____ Adres 2: _____

Stad, staat, postcode: _____ Pieper: _____

Thuis telefoon: _____ Werk telefoon: _____ Ext.: _____ Mobiel: _____

Geboortedatum: _____ Soc. Sec: _____ Chauffeurslicentie: _____

☐ Verantwoordelijke is tevens Verzekeringnemer voor Patiënt ☐ Primaire verzekeringnemer ☐ Secundaire verzekeringnemer

Patiënt informatie

Adres: _____ Adres 2: _____

Stad: _____ Postcode: _____ Pieper: _____

Thuis telefoon: _____ Werk telefoon: _____ Ext.: _____ Mobiel: _____

Seks: ☐ Mannelijk ☐ Vrouwelijk ☐ Ander Burgerlijke staat: ☐ Getrouwd ☐ Enkel ☐ Gescheiden ☐ Gescheiden ☐ Weduwe

Geboortedatum: _____ Leeftijd: _____ Soc. Sec: _____ Chauffeurslicentie: _____

E-mail: _____ ☐ Ik wil graag correspondentie per e-mail ontvangen.

<p>Sectie 2</p> <p>Werkstatus: <input type="radio"/> Full time <input type="radio"/> Deeltijd <input type="radio"/> Gepensioneerd</p> <p>Student status: <input type="radio"/> Full time <input type="radio"/> Deeltijd</p> <p>Medicaid-ID: _____ Voorkeur. Tandarts: _____</p> <p>Werkgever-ID: _____ Voorkeur. Apotheek: _____</p> <p>Vervoerder-ID: _____ Voorkeur. Hyg.: _____</p>	<p>Sectie 3</p> <p>Verwezen door: _____</p> <p>Aanvullende opmerkingen: _____</p> <p>Vorige tandarts: _____</p> <p>Contactpersoon voor noodgevallen: _____</p> <p>Contactnummer voor noodgevallen: _____</p>
---	---

Primaire verzekeringsinformatie

Naam verzekerde: _____ Relatie met verzekerde: ☐ Zelf ☐ Echtgenoot ☐ Kind ☐ Ander

Verzekerde Soc. Sec: _____ Verzekerde geboortedatum: _____

<p>Werkgever: _____</p> <p>Adres: _____</p> <p>Adres 2: _____</p> <p>Stad, staat, postcode: _____</p> <p>Rem. Voordelen: _____ .00 Rem. Aftrekken: _____ .00</p>	<p>Ins. Bedrijf: _____</p> <p>Adres: _____</p> <p>Adres 2: _____</p> <p>Stad, staat, postcode: _____</p>
--	--

Secundaire verzekeringsinformatie

Naam van de verzekerde: _____ Relatie met verzekerde: ☐ Zelf ☐ Echtgenoot ☐ Kind ☐ Ander

Verzekerde Soc. Sec: _____ Verzekerde geboortedatum: _____

<p>Werkgever: _____</p> <p>Adres: _____</p> <p>Adres 2: _____</p> <p>Stad, staat, postcode: _____</p> <p>Rem. Voordelen: _____ .00 Rem. Aftrekken: _____ .00</p>	<p>Ins. Bedrijf: _____</p> <p>Adres: _____</p> <p>Adres 2: _____</p> <p>Stad, staat, postcode: _____</p>
--	--