

Inschrijfformulier nieuwe patiënt

Dit is een inschrijfformulier waarmee u zich, na overleg met de huisarts, als nieuwe patiënt bij ons kunt inschrijven. Voor een goede inschrijving dient u alle velden in te vullen. **Wilt u ook uw ID, paspoort of rijbewijs uploaden als kopie meenemen naar de praktijk!**

Als u bijzonderheden aan ons wilt melden, beschrijf deze dan graag bij 'Overige opmerkingen'.

Algemene gegevens

Achternaam:

M/V:

Voorletter(s):

Roepnaam:

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

Straatnaam:

Huisnummer:

Postcode:

Plaats:

Telefoon:

Telefoon mobiel:

E-mail:

Beroep:

Telefoon werk (optioneel):

Burgerlijke staat:

Gegevens verzekering

BSN-nummer:

Zorgverzekeraar:

Polisnummer:

Apotheek:

Vorige huisarts:

Plaats vorige huisarts:

Ik machtig mijn nieuwe huisarts om mijn medisch dossier op te vragen.

Klachten

Heeft u ooit klachten gehad van:

- Diabetes mellitus (suikerziekte)
 - Longziekten
 - Hoge bloeddruk
 - Hart- of vaatziekten
 - Overspannen
 - Depressie of angsten
 - Eetstoornis
 - Lever- of darmklachten
 - Aanhoudende gewrichtsklachten
 - Schildklierklachten
 - Andere ziekten, welke niet genoemd.
Zo ja, welke?
-

Gebruikt u geneesmiddelen?

Nee Ja

Zo ja, bij welke apotheek zit u of gaat u zich aanmelden?

Bent u allergisch voor andere (medische) zaken?

Nee Ja

Zo ja, voor welke stof/materiaal?

Welke ziekten komen er in de familie voor?

- Diabetes mellitus (suikerziekte)
- Hart- en vaatziekten / Hoge bloeddruk
- Beroerte of Hersenbloeding
- Hart- of vaatziekten
- Astma of COPD
- Nierziekten
- Psychische ziekten
- Kanker (welke soort)

Zo ja, voor welke soort?

Overige opmerkingen

Geeft u toestemming voor het inzien van het elektronisch patiëntendossier (EPD) bij waarneming door huisartsenpost en dienstapotheek? Nee Ja