

Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk Mariënweerd

Inschrijfdatum in praktijk:

Achternaam:

Meisjesnaam:

Voorletters:

Roepnaam:

Geboortedatum:

Geslacht: man vrouw

BSN:

Beroep:

Burgerlijke staat:

Aantal gezinsleden:

Adresgegevens:

Straatnaam:

Huisnummer:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Mobiel:

E-Mail:

Naam verzekeraar:

Polisnummer:

Vorige huisarts:

Naam (huisarts):

Adres (huisarts):

Plaats (huisarts):

Belangrijke gegevens Opmerkingen

Bijv. t.b.v. medicatiebewaking (allergie, geschiedenis, overgevoeligheid, ziekte, zwangerschap, borstvoeding etc.

Medische Anamnese

Bent u ergens allergisch voor? nee Ja

Zo ja, waarvoor?

Medicijnen:

Voedingsmiddelen:

Bijen- of wespenteek nee Ja

Overige:

Gebruikt u medicijnen?

Nee Ja

Zo ja, welke?

**Welke andere , niet door een art voorgeschreven middelen gebruikt u regelmatig?
(zoals vitamine/mineralen/maagtabletten/pijnstillers etc.)**

Heeft u een chronische ziekte?

Nee Ja, namelijk:

Suikerziekte Schildklierziekte Hoge bloeddruk

Hart of vaatziekte Epilepsie Astma

COPD Anders:

Bent u wel eens geopereerd?

Nee Ja

Zo ja, waaraan en wanneer?

- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
-

Bent u wel eens opgenomen geweest in een ziekenhuis, anders dan voor een operatie?

Nee Ja

Zo ja, waarvoor en wanneer?

- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
-

Rookt u?

Nee Ja... Sigaret/Sigaretten per dag

gestopt vant/m.....

Drinkt u alcohol?

Nee Ja... glazen per week Bier/wijn/anders

(haal door wat niet van toepassing is.)

Gebruikt u drugs?

Nee Ja, namelijk:

gestopt vant/m.....

Wat is uw lengte en gewicht?

Kg: Lengte:

Van: Huisartsenpraktijk Mariënweerd

Betreft: Toestemming veilig uitwisselen van uw medische gegevens

Uw huisarts vraagt uw toestemming voor het **elektronisch uitwisselen van medische gegevens**, zoals uw medicijngebruik of mogelijke allergieën. Dat kan van groot belang zijn in spoedsituaties. Bijvoorbeeld als u gebruik maakt van de huisartsenpost in avond, nacht of weekend.

O Ja, ik ga akkoord.

O Nee, ik ga niet akkoord.

Datum:

Naam:

Adres:

Geboortedatum:

Handtekening:

Voor mijn kinderen **tot 16 jaar** geef ik hierbij ook toestemming:

Kinderen tussen **12-16 jaar** vullen ook zelf een formulier in.

Kinderen vanaf **16 jaar** vullen alleen hun eigen formulier in.

Naam: geboren:

Naam: geboren:

Naam: geboren:

Naam: geboren:

Extra formulieren zijn verkrijgbaar bij de **huisartsenpraktijk** waar ze ook weer ingeleverd moeten worden.