

Inschrijfformulier nieuwe patiënt



Naam: M/V
Voorletters: geboortedatum:
Adres: Huisnummer:
Postcode: woonplaats:
Telefoon: Mobiel:
Mailadres:

Verzekering en polisnummer:
Burger Service Nummer: (sofinummer)
Naam vorige huisarts:
Plaats vorige huisarts:
Tel.nr. vorige huisarts:

Zijn er al personen waarmee u samen woont bekend in deze praktijk? nee ja

Gezondheid en ziekten:

Heeft u ooit klachten (gehad) van:

- verhoogde bloeddruk suikerziekte
 longziekten (o.a. astma, chronische bronchitis) hart en vaatziekten
 allergie of overgevoeligheid:
 > geneesmiddelen
 > bepaald eten of drinken
 > andere stoffen
- andere ernstige ziekten, namelijk:

Gebruikt u geneesmiddelen? (denk ook aan middelen die u zonder recept kunt krijgen en middelen die u langdurig gebruikt.)

- nee ja, namelijk:

Bent u op dit moment onder behandeling van een specialist?

- nee ja, namelijk:

Heeft u ook een operatie ondergaan?

- nee ja, namelijk:

Rookt u?

- nee ja, aantal per dag:

Gebruikt u alcohol?

- nee ja, gemiddeld per dag

Welke ziekten/chronische aandoeningen komen in uw familie voor en bij wie?

.....
.....

Voor vrouwen:

Is er ooit een uitstrijkje van de baarmoedermond en/of een mammografie bij u gemaakt?

- nee ja, uitslag uitstrijkje:
 ja, uitslag mammografie:

Indien er nog iets is, waarvan u het prettig vindt dat uw huisarts het weet, of wat u graag met hem/haar wilt bespreken, kunt u dit hieronder vermelden.

.....
.....
.....