huisartsenootmarsum

Inschrijfformulier voor nieuwe patiënten

Bij welke arts wilt u worden ingeschreven?	

Persoonsgegevens

Achternaam	
Meisjesnaam	
Voorletters	
Roepnaam	
Geboortedatum	
Geboorteplaats	
Geslacht	
Beroep	
Burgerlijke staat	(indien van toepassing, naam partner noteren)

Adresgegevens

Straatnaam en huisnummer	
Postcode en woonplaats	
Telefoon- en mobiele nummer	
E-mail	

Verzekeringsgegevens

Naam zorgverzekeraar	
Verzekeringsnummer	
Verzekering begindatum	
BurgerServiceNummer	

Gegevens vorige huisarts

Naam	
Woonplaats	

Medische gegevens

Bent u overgevoelig voor of bekend met bijwerkingen voor geneesmiddelen of hulpstoffen? (penicilline, jodium, latex) Zo ja, wat zijn de bijwerkingen?	
Gebruikt u zelfzorgmiddelen / alternatieve middelen / voedingssupplementen? (pijnstillers, maagtabletten, vitaminepreparaten, Sint Jans kruid)	
Maakt u gebruik van een weekdoseersysteem voor uw geneesmiddelen?	
Komen er in uw familie erfelijke ziekten/aandoeningen voor? Zo ja, welke?	
Bent u onder behandeling van een specialist? Zo ja, bij wie / welk ziekenhuis?	
Bent u wel eens geopereerd? Zo ja, waaraan en wanneer?	
Heeft u ooit een ongeval gehad? Zo ja, wanneer? Zijn er blijvende gevolgen?	
Zijn er onderwerpen waarvan u vindt dat de huisarts ervan op de hoogte moet zijn?	

Leefstijl

Rookt u? Zo ja, hoeveel per dag?	
Gebruikt u alcohol? Zo ja, hoeveel consumpties per dag/week?	
Gebruikt u drugs? Zo ja, welke?	

Toestemming gegevensuitwisseling

Het opvragen van uw medische gegevens bij uw vorige huisarts is noodzakelijk voor het leveren van medische zorg.

Ik ga akkoord met het opvragen van mijn gegevens bij mijn vorige huisarts.

Datum: Handtekening:

Dit inschrijfformulier kunt u opsturen of afleveren op het volgende adres:
Huisartsenpraktijk Ootmarsum t.a.v. naam huisarts
Molenstraat 10d
7631 AZ Ootmarsum

Tevens verzoeken wij u zich te laten uitschrijven bij uw vorige huisarts.