

Inschrijfformulier

Wij leveren enkel huisartsenzorg in Eersel, Duizel, Steensel.

Persoonsgegevens:

- Geslacht:
- Achternaam (meisjesnaam):
- Voorletters:
- Roepnaam:
- Geboortedatum:
- Geboorteplaats:
- Burgerlijke staat:

Adres- en contactgegevens

- Straatnaam:
- Huisnummer:
- Postcode:
- Woonplaats:
- Telefoonnummer:
- Mobiel:
- E-mail:

Verzekeringsgegevens en BSN-Nummer:

- Naam zorgverzekeraar:
- Verzekeringsnummer:
- Burger Service Nummer:
- Nummer (geldig) identiteitsbewijs:
- Soort identiteitsbewijs: Paspoort / Rijbewijs / ID bewijs

Gegevens vorige huisarts/huisarts op uw andere woonadres:

- Naam vorige huisarts:
- Woonplaats vorige huisarts:
- Telefoonnummer vorige huisarts:
- Gegevens vorige apotheek:
- Voorkeur nieuwe huisarts:

Medische gegevens:

- Gebruikt u medicijnen?
 - Naam geneesmiddel Hoeveel mg Gebruik per dag

- Heeft u een chronische ziekte of komt deze ziekte in uw familie voor?
 - Zo ja, welke?

- Komen er in uw familie erfelijke ziekten/ aandoening voor?
 - Zo ja, welke?

- Heeft u allergieën?
 - Zo ja, welke?
- Krijgt u een griepvaccinatie? Ja / Nee
- Bent u onder behandeling van een specialist?
 - Zo ja, welke?
- Rookt u? Zo ja, hoeveel per dag en hoeveel jaar?
- Zijn er onderwerpen waarvan u vindt dat de huisarts ervan op de hoogte moet zijn. Hieronder kunt u deze onderwerpen aangeven:

Toestemming van de patiënt voor het opvragen en uitwisselen van gegevens

- Medicatiegegevens bij vorige apotheek opvragen? Ja / Nee
- Gegevens uitwisselen met het ziekenhuis in het kader van een behandeling: Ja / Nee
- Gegevens bij andere zorgverleners opvragen: Ja / Nee
- Gegevens beschikbaar stellen aan zorgverleners: Ja / Nee

DATUM:

NAAM:

HANDTEKENING: