

## Inschrijfformulier voor nieuwe patiënten in de Huisartsenpraktijk J. Bakx

Als huisarts hebben wij graag goed inzicht in het wel en wee van onze nieuwe patiënten. Het medisch dossier van uw vorige huisarts is daarvoor een belangrijke bron van gegevens, maar helaas niet altijd compleet of snel door te nemen. Het invullen van onderstaand formulier kan ons dan ook helpen om u beter te helpen. De gegevens worden verwerkt in het elektronisch medisch dossier. Uw medisch dossier is toegankelijk voor uw huisarts, andere praktijkmedewerkers en waarnemende collega's. Indien u daar bezwaar tegen hebt, kunt u dit aangeven op de derde bladzijde van dit formulier.

### Persoonsgegevens

<b>Naam</b>	<input type="text"/>		
<b>Voorletters</b>	<input type="text"/>	<b>Roepnaam</b>	<input type="text"/>
		<b>m/v</b>	<small>(doorhalen wat niet van toepassing is)</small>
<b>Geboortedatum</b>	<input type="text"/>	<b>Geboorteplaats en/of -land</b>	<input type="text"/>
<b>Adres</b>	<input type="text"/>		
<b>Postcode</b>	<input type="text"/>	<b>Plaats</b>	<input type="text"/>
<b>E-mailadres</b>	<input type="text"/>	<b>Beroep</b>	<input type="text"/>
<b>Telefoon thuis</b>	<input type="text"/>	<b>Mobiel</b>	<input type="text"/>
<b>Zorgverzekeraar</b>	<input type="text"/>	<b>Polisnummer</b>	<input type="text"/>
<b>Burgerservicenummer</b>	<input type="text"/>		
<b>Vorige huisarts</b>	<input type="text"/>		

### Gezins/ Woonverband

Alleenwonend / Samenwonend / Gehuwd / Gescheiden / Weduwe / Weduwnaar (doorhalen wat niet van toepassing is)

Indien van toepassing, telefoonnummer contactpersoon

Uw partner is

### Heeft u kinderen?

Nee

Ja, thuiswonend    aantal   

Ja, uitwonend    aantal   

Ja, overleden    wanneer   

### Bijzonderheden betreffende de kinderen

<b>Medische voorgeschiedenis</b>	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>	Graag bijzonderheden nader invullen en zo nodig de derde bladzijde van dit formulier gebruiken.
Bent u ooit geopereerd? Zo ja, waarvoor / wanneer?			
Bent u onder behandeling? van een specialist? Zo ja, wie, welk ziekenhuis?			
Gebruikt u medicijnen? Zo ja, welke?			
Bent u bekend met een allergie voor medicijnen of anderszinds?			
Rookt u?			
Alcohol- en/of drugs-gebruik?			

<b>Bent u bekend met:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>	
Hoge bloeddruk?			
Hart- en/of vaatziekten?			
Beroerte?			
Hoog cholesterol?			
Astma of COPD?			
Diabetes mellitus?			
Reuma?			
Botontkalking / osteoporose?			
Depressie of angsten?			
Andere ziektes?			
Voor vrouwen: wanneer was het laatste uitstrijkje?			
Komen er in uw familie (ouders, broers, zussen of kinderen) bepaalde ziektes voor?			

## Bijzonderheden

S.v.p. aankruisen wat voor u van toepassing is:

- Nee, geen extra bijzonderheden.
- Ja, namelijk:

## Privacyverklaring

S.v.p. aankruisen wat voor u van toepassing is:

- Ik wens dat mijn medische gegevens niet bekend zijn aan anderen dan mijn huisarts en zijn medewerkers.
- Ik heb er geen bezwaar tegen, wanneer mijn gegevens bekend worden bij waarnemende huisartsen of hun medewerkers, voorzover noodzakelijk voor de zorg van mijn gezondheid.

**Handtekening**

**datum**