

Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk “de Brink” te Werkhoven

U heeft zich bij onze praktijk aangemeld. Wij heten u van harte welkom. Wij verzoeken u om dit formulier en de bijlagen goed te lezen en zo volledig mogelijk in te vullen.

Het is belangrijk dat iedere Nederlander staat ingeschreven bij een huisartsenpraktijk. Bij wisselen van praktijk hoort een juiste inschrijving, maar ook de uitschrijving bij uw vorige huisarts moet goed geregeld zijn. Het is dus belangrijk dat u zich bij uw vorige huisarts laat uitschrijven. Tevens verzoeken wij u uw voormalige huisarts te vragen uw dossier op te sturen naar ons praktijkadres.

Datum: _____

Administratieve gegevens

Naam: _____ Voorletters: _____ M/V

Geboortedatum: _____ Geboorteplaats/land: _____

Adres: _____ Postcode: _____

Telefoon thuis: _____ Werk/Mobiel: _____

Verzekeraar: _____ Verzekeringsnummer: _____

Burger Service Nummer: _____

E-mailadres: _____

Eventueel contactpersoon in geval van nood

Naam: _____ Telefoonnummer: _____

Vorige huisarts

Naam: _____ Adres: _____

Online uw zorg regelen wanneer het u uitkomt?

Via onze website of de ‘Uw Zorg Online’ app kunt u gebruik maken onze online diensten.

Hiermee verkrijgt u inzage in uw medisch dossier (indien u 16 jaar of ouder bent), kunt u afspraken maken of medicatie herhalen. Ook kunt u een eConsult aanvragen. U kunt zelf een account aanmaken hiervoor.

Medisch intakeformulier

Naam:

Geboortedatum:

Lijdt u of heeft u geleden aan een van onderstaande aandoeningen? Zo ja, (sinds) wanneer? ¹

- ☐ Suikerziekte
- ☐ Astma
- ☐ COPD
- ☐ Hoge bloeddruk
- ☐ Hart- en vaatziekten, evt. toelichting
- ☐ Een vorm van kanker, evt. toelichting
- ☐ Schildklierziekten
- ☐ Epilepsie
- ☐ Lever- maag of darmziekten, evt. toelichting
- ☐ Depressie of een andere psychische ziekte, eventueel toelichting
- ☐ Een eventuele andere relevante ziekte, graag toelichting

Bent u **op dit moment** onder behandeling van een specialist, en zo ja waarvoor?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, specialisme(n): a)
b)

Gebruikt u medicijnen?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk

Bent u allergisch voor geneesmiddelen en zo ja, welke?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk
- ☐ Eventuele andere belangrijke allergieën

Heeft u het afgelopen jaar een griepvaccinatie gehad?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, reden waarom

Heeft u wel eens een operatie/ingreep ondergaan?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, toelichting a)
b)

Rookt u?

- ☐ Nee, ik heb nooit gerookt
- ☐ Niet meer, gestopt sinds, daarvoor heb ik sigaretten/dag gerookt gedurende ... jaar
- ☐ Ja, sigaretten per dag

Eventuele aanvullende informatie die belangrijk kan zijn voor de huisarts:
