

Inschrijving nieuwe patiënt

Eén inschrijfformulier per patiënt

PERSOONSgegevens

Voorletters en achternaam _____ m/v

Roepnaam _____

Geboortedatum (dd-mm-jjjj) _____

Geboorteplaats _____

Straat + huisnummer _____

Postcode + woonplaats _____

Telefoon / mobiel _____

E-mailadres _____

Beroep _____

ZORGVERZEKERAAR

Naam zorgverzekeraar _____

Polisnummer zorgverzekeraar _____

Burgerservicenummer (BSN) _____

VORIGE HUISARTS

Naam vorige huisarts _____

Adres vorige huisarts _____

Is iemand uit je gezin al ingeschreven bij onze praktijk? Ja / Nee / N.v.t.

Geef je toestemming dat wij je medisch dossier opvragen bij je vorige huisarts? Ja / Nee

vervolg op de achterzijde

vervolg inschrijfformulier

Zijn er belangrijke ziekten of operaties in de voorgeschiedenis? _____

Welke medicijnen gebruik je momenteel? _____

Heb je een allergie of overgevoeligheid voor bepaalde medicijnen? _____

Zijn er belangrijke ziekten of operaties in de voorgeschiedenis? _____

Heb je een medische indicatie voor een jaarlijkse griepinjectie? _____

Zijn er andere zaken die belangrijk zijn voor ons om te weten? _____

Overige opmerkingen _____

Belangrijk!

Breng je vorige huisarts op de hoogte van het feit dat je je laat inschrijven bij een andere praktijk. Dit in verband met de overdracht van je medisch dossier.

Graag een kopie van je geldig legitimatiebewijs toevoegen.

Datum (inschrijven vanaf) _____

Handtekening _____