

Inschrijfformulier nieuwe patiënt(en)

Huisartsenpraktijk Lemelerveld
Vilstersestraat 37
8152 AA Lemelerveld
Telefoonnummer: 0572-371722



Huisartsenpraktijk
Lemelerveld

Geachte heer/mevrouw,

U heeft aangegeven dat u zich wil inschrijven in onze huisartsenpraktijk. Hartelijk welkom. Wij willen u vragen om onderstaande vragenlijst in te vullen en in te leveren bij de assistente. Wilt u daarna uw medisch dossier opvragen bij uw vorige huisarts? U moet uw verhuizing zelf doorgeven aan de vorige huisarts, voor het versturen van uw medische dossier hebben zij uw toestemming nodig.

PERSOONSgegevens

Achternaam				Man/vrouw
Voorletters		Voornaam		
Geboortedatum				
BSN-nummer				
Adres + huisnummer				
Postcode		Woonplaats		
Zorgverzekering		Verzekeringsnummer		
Mobiel	06-	Vaste telefoon		
Emailadres				
Indien samenwonend: naam en geboortedatum partner				
Vorige huisarts				
Straat en plaats vorige huisarts				
Nieuwe huisarts	L. Wapstra			

Heeft u behoefte aan een kennismakingsgesprek met uw nieuwe huisarts? **JA/NEE**

Hierbij verklaar ik dat Huisartsenpraktijk Lemelerveld mijn nieuwe huisarts is.

Lemelerveld,-.....-20.....

Handtekening:

Wij verzoeken u bijgevoegd formulier voor elk gezinslid afzonderlijk zo goed mogelijk in te vullen.

1. Aanvullende persoonlijke gegevens

- 0 Beroep.....
- 0 Ik ben arbeidsongeschikt/met pensioen/VUT, sinds
- Oorzaak
- Mijn beroep was.....
- 0 Godsdienst:

2. Gezondheid en ziekten

Heeft u ooit klachten (gehad) van en zo ja, wanneer:

- 0 Suikerziekte
- 0 Longziekten (astma, chronische bronchitis, COPD, tuberculose)
-
- 0 Hoge bloeddruk
- 0 Hart- en/of vaatziekten (hartinfarct, hersenbloeding)
-
- 0 Kwaadaardige aandoeningen
-
- 0 Andere ernstige aandoeningen/ziekten (huid, ogen, oren etc.).....
-

3. Bent u ergens overgevoelig (allergisch) voor en waarvoor? Is dit ooit getest?

- 0 Nee
- 0 Geneesmiddelen
- 0 Bepaald eten en/of drinken
- 0 Andere stoffen, nl.....

4. Rookt u?

- 0 Nee
- Indien nee, hebt u ooit gerookt, hoeveel sigaretten per dag en gedurende welke tijd? (jaartallen invullen).....
- 0 Ja, aantal sigaretten per dag.....
- Indien ja, sinds wanneer (jaartal invullen).....
- Indien ja, hebt u in het verleden meer of minder gerookt en zo ja, hoeveel dan? (jaartallen invullen).....

5. Gebruikt u alcohol?

- 0 Nee
- 0 Zo nee, hebt u in verleden (overmatig) alcohol gebruikt, gedurende welke tijd?
- 0 Ja, gemiddeld aantal glazen per dag:.....
- 0 Ja, gemiddeld aantal glazen per week:.....

6. Gebruikt u drugs?

0 Nee

0 Zo nee, hebt u in verleden (overmatig) drugs gebruikt, gedurende welke tijd?

.....

0 Ja, welke?

7. Hebt u het afgelopen jaar een griepvaccinatie gehad?

0 Nee

0 Ja, omdat.....

Lengte..... cm

Gewicht.....kg

8. Welke ziekten komen in uw familie voor en op welke leeftijd geconstateerd?

Zijn betrokkenen eraan overleden?

Ziektebeeld	Ja/nee	Bij wie	Leeftijd	Overleden?
Suikerziekte				
Hoge bloeddruk				
Hart- en/of vaatziekten				
Beroerte of hersenbloeding				

TOT SLOT

Wat verwacht u van de huisartsenpraktijk?

.....
.....
.....
.....
.....

Ruimte voor aanvullende vragen en/of opmerkingen

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....