

Verzoek tot inschrijving

Als huisarts hebben wij graag goed inzicht in het wel en wee van onze nieuwe patiënten. Het medische dossier van uw vorige huisarts is een belangrijke bron van gegevens, maar helaas niet altijd compleet of snel door te nemen. Het invullen van het onderstaande formulier kan ons dan ook helpen om u beter te helpen.

Persoonsgegevens	
Naam : M / V	BSN:.....
Voorletters:	Roepnaam:
Geb.datum:	Geb. plaats:
Adres:	Postcode:.....
Woonplaats:	Emailadres:
Tel.nr.:	Mobiel nr:.....
Beroep:	Burgelijke staat:.....
Zorgverzekeraar:	Polisnummer:.....
Vorige huisarts:.....te:	Apotheek Deurne:.....
Identificatiebewijs/nr:.....	Inschrijfdatum:
Identificatiebewijsnummer opgeschreven van :	
<input type="checkbox"/> Paspoort <input type="checkbox"/> Identiteitsbewijs <input type="checkbox"/> Rijbewijs	

LET OP!

- Wij hebben een volledig ingevuld inschrijfformulier nodig van ieder gezinslid.
- Voor kinderen tot 12 jaar zijn het de ouders die een behandelovereenkomst met de behandelaar aangaan en dus moeten **(beide)** ouders tekenen.
- Kinderen van 12 tot 16 jaar moeten, naast **(beide)** ouders, ook zelf toestemming geven voor de behandelovereenkomst.

- Ik geef de medewerkers van huisartsenpraktijk de Poort toestemming om mijn medische gegevens/dossier voor mij op te vragen bij mijn vorige huisarts.
- Ik zal zelf mijn medische gegevens/dossier opvragen en zsm laten opsturen naar huisartsenpraktijk de Poort.

Datum en plaats:

Handtekening:

Handtekening
(2^e ouder bij kind < 16 jr)

.....

.....

.....

In te vullen door medewerker huisartsenpraktijk:

checken woonverband
 in laten vullen opt in formulier

cov
 ion
 naw

id
 inschrijving
akkoord (HA)

Medische voorgeschiedenis	Ja	Nee	Graag bijzonderheden invullen
Bent u ooit geopereerd?			
Bent u onder behandeling van een specialist? Zo ja, graag toelichten.			
Gebruikt u medicijnen? Zo ja, welke			
Bent u bekend met een allergie voor medicijnen of anderszinds?			
Rookt u? Zo ja, hoeveel?			
Gebruikt u alcohol? Zo ja, hoeveel?			
Gebruikt u drugs? Zo ja, graag toelichten.			

Bent u bekend met:	Ja	Nee	Graag bijzonderheden invullen
Hoge bloeddruk?			
Hart- en/of vaatziekten?			
Hoog cholesterol?			
Longziekten?			
Diabetes Mellitus I of II?			
Botontkalking?			
Reumatische aandoeningen?			
Kanker?			
Nierziekten?			
Huidziekten?			
Angsten, depressie of andere psychische aandoening?			
Maag-/darm-/lever- ziekten?			
Voor vrouwen: wanneer was het laatste uitstrijkje?			
Komen er in uw familie (ouders, broers, zussen, kinderen) bepaalde ziektes voor?			
Kreeg u bij de vorige huisarts jaarlijks een griepvaccinatie?			
Overige bijzonderheden?			

SVP TEVENS HET OPT-IN FORMULIER INVULLEN