

Inschrijfformulier voor nieuwe patiënten

Huisartsenpraktijk dokter Donders & dokter van der Meer

Om u in te schrijven in onze praktijk hebben wij naast een aantal persoonsgegevens, informatie nodig met betrekking tot uw medische voorgeschiedenis. Als huisarts vinden wij het namelijk belangrijk een goed inzicht te hebben in de gezondheid van onze nieuwe patiënten. Het medisch dossier is daarvoor een belangrijke bron van gegevens, maar soms nog in het bezit van uw vorige huisarts of het is te veel om snel door te nemen.

Het invullen van onderstaand formulier kan ons dan goed helpen u beter te leren kennen. De gegevens worden verwerkt in het elektronisch medisch dossier (EMD). Uw medisch dossier is toegankelijk voor uw huisarts, andere praktijkmedewerkers en waarnemende collega's.

Wij vragen u vriendelijk het formulier zo duidelijk en volledig mogelijk in te vullen. U kunt het ingevulde formulier afgeven bij de praktijkassistente. Zij zal u dan vragen om uw Identiteitsbewijs en uw zorgpas te tonen

Persoonsgegevens

Naam: **Man / vrouw**

Meisjesnaam:

Voorletters: **Geboortedatum:**

Roepnaam:

Adres:

Postcode: **Woonplaats:**

Telefoon thuis: **Telefoon mobiel:**

E-mail:

Zorgverzekeraar: **Polisnummer:**

Identificatie document : **Paspoort/ID kaart/Rijbewijs (doorhalen wat niet van toepassing is)**

Nummer identificatiedocument:

Burgerservicenummer (BSN):

Beroep:

Vorige huisarts (naam, adres en woonplaats):

.....

Naam + telefoonnummer contactpersoon:

Relatie contactpersoon: Partner / zoon / dochter / anders:.....

Heeft u kinderen? (aankruisen wat van toepassing is):

- ☐ Nee
- ☐ Ja, thuiswonend. Aantal:
- ☐ Ja, uitwonend. Aantal:
- ☐ Ja, overleden:

Medische voorgeschiedenis:

	Ja	Nee	Graag bijzonderheden invullen; eventueel gebruik maken van achterzijde formulier.
Bent u ooit geopereerd? Zo ja: waarvoor en wanneer?			
BENT U ONDER BEHANDELING VAN EEN SPECIALIST? Zo ja: waarvoor, bij wie en welk ziekenhuis?			
Bent u bekend met een allergie voor medicijnen of anderszins?			
Rookt u? Hoeveel? Sinds wanneer?			
Gebruikt u alcohol of drugs? Zo ja: hoeveel, soort?			
Gebruikt u medicijnen? Zo ja: welke? Maakt u gebruik van een Baxter-systeem?			
Bent u bekend met?	Ja	Nee	Eventueel toelichting
Hoge bloeddruk			
Beroerte (CVA/TIA)			
Hart- en vaatziekten			
Hoog Cholesterol			
Diabetes Mellitus			Type 1 / Type 2 / Insulinegebruik
Astma of COPD			
Angst en / of depressie			
Komt u voor een van bovenstaande aandoeningen bij de praktijkondersteuner?			
Botontkalking / Osteoporose			
Reuma / Artrose			
Andere ziektes?			

Overig?	Ja	Nee	Eventueel toelichting
Komen in de familie (ouders, broers, zussen, kinderen) ziektes voor? Zo ja: welke?			
Voor vrouwen: Wanneer was uw laatste uitstrijkje?			
Heeft u een medische indicatie voor de grieprik?			
Van welke apotheek gaat u gebruik maken? S.v.p. zelf aanmelden bij de apotheek	☐ Apotheek Budel ☐ Apotheek Maarheeze		
Heeft u een wilsverklaring? Verklaring(-en) s.v.p. afgeven bij de huisartsenpraktijk	☐ Nee ☐ Ja: Euthanasieverklaring ☐ Ja: Behandelverbod ☐ Ja: Niet-reanimeren verklaring ☐ Ja: Ter beschikking stellen voor wetenschappelijk onderzoek ☐ Ja: Donorcodicil ☐ Anders:		
Geeft u toestemming aan ons voor het opvragen van uw medische dossier bij uw vorige huisarts?	Ja	Nee	
Zijn er andere zaken die van belang zijn voor de huisarts?			

Datum: Plaats:

Handtekening: