

Inschrijfformulier

Haanstra Huisartsen

P.a. Stationsweg 35
2515 BH Den Haag
Tel 070 – 363 1135

Datum:

Persoonsgegevens			
Naam			
Voorletters		Geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Straat		Huisnummer	
Postcode		Woonplaats	
Geboortedatum			
Geboorteplaats		Geboorte land ¹	
BSN Nummer			
Telefoon thuis			
Telefoon mobiel			
Telefoon werk			
E-mail			
Burgelijke staat	<input type="checkbox"/> Alleenstaand	<input type="checkbox"/> Gehuwd of samenwonend	<input type="checkbox"/> Weduwe of weduwnaar

Gegevens vorige huisarts	
Naam:	
Adres:	
Telefoonnummer :	

Gegevens verzekering			
Zorgverzekering:		Polisnummer:	
Uzovi nummer: ²			

Gegevens apotheek	
Bij welke apotheek bent u ingeschreven? (Naam)	
Adres	

Delen medische informatie via LSP	
Soms kan het noodzakelijk zijn medische informatie ³ te delen met andere zorgverleners. Wij vragen u toestemming deze noodzakelijke informatie te mogen delen via het LSP. (Voor meer informatie zie de folder: <i>Uw medische gegevens elektronisch delen? Alleen met uw toestemming!</i>)	
<input type="radio"/> Ja, ik geef toestemming voor het delen van informatie	<input type="radio"/> Nee, ik geef geen toestemming informatie te delen.

¹ Graag invullen indien het geboorte land anders is dan Nederland

² De code van uw zorgverzekeraar, 4 cijfers. U vindt deze code op uw verzekeringspasje.

³ O.a. medicatiegebruik, allergieën en gezondheidsproblemen

Vragen over uw gezondheid

Heeft u een chronische ziekte: nee ja

Zo ja welke:

Bent u onder behandeling van een specialist: nee ja

Zo ja welk specialisme:

Gebruikt u medicijnen: nee ja

Zo ja welke:

Heeft u allergieën: nee ja

Zo ja waarvoor:

Rookt U: nooit gestopt ja Hoeveel:

Gebruikt u alcohol: nee ja Hoeveel:

Gebruikt u drugs: nooit gestopt ja Hoeveel:

Zijn er ziektes in de familie (broers en zusters, (groot)ouders) Zo ja welke:

Alleen voor vrouwen:

Datum laatste uitstrijkje: Uitslag:

Datum laatste mammografie (foto van borsten) Uitslag:

Kinderen

Heeft u thuiswonende kinderen? Nee Ja

Zo ja, graag vermelden: voornaam, voorletters, achternaam, geboortedatum

1.		<i>N.b. Wilt u uw kinderen ook inschrijven in de praktijk. Wilt u voor hen dan een apart formulier invullen?</i>
2.		
3.		
4.		

Aanvullende informatie

Hieronder kunt u aanvullende informatie geven over uw gezondheid, zoals een ernstige ziekte, ongeval of gebeurtenis. Het kan zijn dat u deze informatie liever persoonlijk met de huisarts bespreekt. U kunt dan via de assistente een afspraak maken voor een kennismakingsgesprek.

Wij verzoeken u uw vorige huisarts te melden dat u zich bij ons in de praktijk heeft ingeschreven en de medische gegevens op te vragen. Wilt u dit formulier samen met de medische gegevens en een kopie van uw legitimatie bij ons inleveren, u bent dan definitief ingeschreven in deze praktijk.