

Huisartsenpraktijken Conservatoriumlaan

Inschrijfformulier nieuwe patiënten

Achternaam, voorletters: _____ Roepnaam: _____
Geboortedatum: _____ Geslacht: M /V*
Adres: _____
Postcode: _____ Woonplaats: _____
Telefoonnr.: _____ GSM: _____
E-mail adres: _____
BSN nr.: _____
Legitimatie: Paspoort/ID kaart/ Rijbewijs* nr.: _____

Keuze huisarts: _____ Wijffels/ Burgers/ Hekking: _____

Verzekering: _____ Polis nr.: _____
(Nieuwe) apotheek: _____
Vorige huisarts: _____ te: _____

Medische voorgeschiedenis

- Heeft u ooit een allergie gehad voor medicijnen of anders?

- Bent u onder behandeling van een specialist? Zo ja, in welk ziekenhuis, naam specialist en waarvoor? Of heeft u een chronische ziekte?

Gebruikt u medicijnen: Ja / Nee*

Graag bij uw apotheek een overzicht van uw medicatie opvragen en meenemen tijdens uw eerste bezoek aan de huisarts.

Bent u akkoord met inzage in uw medisch dossier voor de waarnemend (huis)arts (bij afwezigheid van uw eigen huisarts en/of bezoek aan huisartsenpost) en apotheek? JA / NEE*

Voor meer informatie zie www.vzvz.nl

Wilt u digitaal toegang tot het zorgportaal (dit is alleen mogelijk vanaf 18 jaar)? JA/NEE*

Voor meer informatie en het downloaden van de app: www.uwzorgonline.nl en meld u aan.

Datum: _____ Handtekening: _____

Gelieve onderstaande open te laten voor praktijkmedewerker

Aangenomen en gecontroleerd door	
Datum	
Datum kennismaking	