

Inschrijfformulier voor Huisartsenpraktijk Van Loenen

U heeft aangegeven dat u in onze praktijk ingeschreven wilt worden. Zou u zo vriendelijk willen zijn dit formulier in te vullen, te ondertekenen, het medisch dossier bij uw oude huisarts op te halen en u daar uit te laten schrijven ?

Graag zien wij dit formulier en uw dossier zo spoedig mogelijk terug, zodat we een afspraak kunnen maken ter kennismaking.

Achternaam :
Meisjesnaam :
Voorletters :
Roepnaam :
Geslacht :
Geboortedatum :
Geboorteplaats :

Adres :
Postcode :
Plaats :
Telefoonnummer :
Mobiel telefoonno. :
E-mail adres :

Sofi-/BSN-nummer :
Burgerlijke stand :
Nationaliteit :
Beroep :

Verzekeringsmaatschappij :
Verzekerdenummer :

Bij deze verklaar ik dat ik mij heb ingeschreven bij:
Huisartsenpraktijk Van Loenen, Westzijde 185, 1506 GC Zaandam.

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Gaat u verder met de tweede bladzijde.

Nogmaals naam :
Geboortedatum :

Wie was uw vorige huisarts:
Apotheek waar wij uw recepten naar toe moeten sturen:

Belangrijke medische gegevens om in te vullen:

Komen de volgende ziektes in uw familie voor:

- Diabetes Mellitus : ja / nee
- Hoge bloeddruk : ja / nee
- Hartinfarct : ja / nee
- Hersenbloeding (CVA) : ja / nee
- Longziekten : ja / nee
- Reumatische aandoening : ja / nee
- Kanker : ja / nee Zo ja, welke ?
- Erfelijke ziekten : ja / nee Zo ja, welke ?

Rookt u ? Zo ja, hoeveel sigaretten of sigaren per dag:

Gebruikt u alcohol ? Zo ja, hoeveel glazen per dag en wat drinkt u dan:
.....

Welke medicijnen gebruikt u op dit moment:

-
-
-
-
-
-

Zijn er eventueel nog bijzonderheden:

Dank u voor het invullen van dit inschrijfformulier en
alvast welkom in de praktijk.