

HUISARTSENPRAKTIJK HOEF EN HAAG

INSCHRIJFFORMULIER NIEUWE PATIENT

Datum aanmelding: _____
Achternaam, voorletters: _____ Roepnaam _____
Geboortedatum: _____ Geslacht: M / V
Adres: _____
Postcode _____ Woonplaats: _____
Tel. no thuis _____ Mobiel: _____
E-mail adres _____
Burgerservice nr. (BSN) _____
Legitimatie Paspoort / ID kaart / Rijbewijs* Nr: _____
Verzekering en polis no. _____ Uzovi nr verzekering: _____
Apotheek: _____
Vorige huisarts: _____ te: _____

Akkoord opt-in: ja, ik ga akkoord nee, ik ga niet akkoord Ik wil eerst meer weten

(dit betekent dat u akkoord gaat met het beschikbaar stellen van een samenvatting van uw medisch dossier voor raadpleging door andere zorgaanbieders, met name de huisartsenpost)

Medische voorgeschiedenis

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

- Bent u onder behandeling van een specialist, nu of geweest? Zo ja, in welk ziekenhuis, naam specialist en waarvoor? Bent bekend met chronische ziekte waarvoor u medicatie gebruikt?

Gebruikt u medicijnen: Ja/nee.

Graag bij uw apotheek een overzicht van uw medicatie (medicijnpaspoort) opvragen en meenemen tijdens uw eerste bezoek aan de huisartsenpraktijk. Bij veel medicijnen graag ook de doosjes van wat u gebruikt meenemen tijdens het kennismakingsgesprek.

Heeft u:

Suikerziekte ja/nee sinds ____ (jaar) → Hoofdbehandelaar huisarts/specialist
Hart- of vaatziekte ja/nee sinds ____ (jaar) → Hoofdbehandelaar huisarts/specialist
Hoge bloeddruk ja/nee sinds ____ (jaar) → Hoofdbehandelaar huisarts/specialist
Astma/COPD ja/nee sinds ____ (jaar) → Hoofdbehandelaar huisarts/specialist
Rookt u? ja/nee Zo ja, hoeveel sigaretten per dag? _____
Gebruikt u alcohol? Ja/nee Zo ja, wat en hoeveel glazen per dag? _____

Datum: _____ Handtekening: _____

Wilt u bij uw vorige huisarts uw medische gegevens opvragen?

Aangenomen en gecontroleerd door	
Datum	
Datum kennismaking	

GEZINS- / WOONVERBAND

- alleenwonend
- samenwonend met:
- gehuwd met:
- gescheiden sinds:
- weduwe/weduwnaar sinds:

Heeft u kinderen?

- nee
- ja, thuiswonend, aantal:
- ja, uitwonend, aantal:
- indien u kinderen heeft, zijn er medische problemen bij 1 van de kinderen?

Werk

- beroep:
- ik werk als
- ik ben werkloos sinds:
- ik ben arbeidsongeschikt sinds:
- ik studeer (svp studie invullen):

GEZONDHEID EN ZIEKTEN

Heeft u ooit klachten (gehad) van:

- overspanning
- depressie of angsten
- eetstoornis
- lever- of darmziekten
- aanhoudende gewrichtsklachten
- geslachtsziekten (SOA)
- schildklierziekten
- andere ernstige ziekten/aandoeningen, nl:

Heeft u weleens een groot ongeluk gehad of een operatie/ingreep ondergaan?

- groot ongeluk:
- ingrepen/operaties:
- opname in het ziekenhuis:

Doet u aan sport/lichaamsbeweging?

- ja (welke):
- nee

Is uw bloeddruk ooit gemeten?

- ja, uitslag:
- nee

Bent u ooit slachtoffer geweest van (seksueel) geweld?

- ja
- nee

ZIEKTEN IN DE FAMILIE

Welke ziekten komen in de familie voor?

- suikerziekte
- hart- en vaatziekten/hoge bloeddruk
- beroerte of hersenbloeding
- astma of COPD
- nierziekten
- psychische ziekten
- kanker (welk soort)

VOOR VROUWEN

Is er ooit een uitstrijkje gemaakt?

- ja, in het jaar.....uitslag:
- nee

Is er ooit een borstfoto (mammografie) gemaakt?

- ja, in het jaar.....uitslag:
- nee

OVERIGE ZAKEN DIE U WILT MELDEN?