



Mw. H.A.C.M. Berends
Mw. C.Y. Man – Tang
Mw. W.M.J. van Esch
Dhr. G.H.L. Boereboom
Mw. M.A.C. Verschoor

huisartsen

INSCHRIJFFORMULIER

Naam nieuwe huisarts: Naam apotheek:

Inschrijving per: - - 20.....

Achternaam + voorletters:(M / V)

Geboortedatum:-.....-.....

Straat + huisnummer:

Postcode + woonplaats:

Telefoonnummer:Mobiel nr:

E-mailadres:

Verzekeringsmaatschappij: Polisnummer:

Burgerservicenummer (BSN):

Nationaliteit / land van herkomst:

Welke talen spreekt u?

☐ Nederlands ☐ Engels ☐ Anders:

Ik geef **WEL/GEEN** toestemming voor het beschikbaar stellen van mijn gegevens voor raadpleging door andere zorgverleners (bijvoorbeeld de centrale huisartsenpost)

Ik wil **WEL/GEEN** gebruik maken van MijnGezondheid.net (zie www.Mijngezondheid.net)

Gegevens voormalige huisarts:

Naam:

Straat + huisnummer:

Postcode + woonplaats:

Telefoonnummer:

Lever dit formulier bij voorkeur persoonlijk in aan de balie op vertoon van **geldige legitimatie**. Na deze controle bent u pas definitief ingeschreven.

Indien u een kennismakingsgesprek wenst, kunt u hiervoor een afspraak inplannen zodra de medische gegevens van uw vorige huisarts binnen zijn.

Hierbij verklaar ik dat ik vanaf bovenstaande datum ingeschreven sta bij huisartsenpraktijk Lidwina te Eindhoven en **geef ik toestemming voor overdracht van mijn medisch dossier**.

.....

(handtekening)

Dit formulier kunt u afgeven op de praktijk of per e-mail verzenden. Stuur daarnaast een kopie van dit formulier naar uw vorige huisarts.



Mw. H.A.C.M. Berends
Mw. C.Y. Man – Tang
Mw. W.M.J. van Esch
Dhr. G.H.L. Boereboom
Mw. M.A.C. Verschoor

huisartsen

MEDISCHE VRAGENLIJST

Let op! De vragenlijst hoeft u **niet** in te vullen wanneer u overstapt van een huisarts binnen Nederland naar deze praktijk. In dat geval vragen we uw patiëntengegevens op bij uw voormalige huisarts.

Deze vragenlijst heeft als doel om uw medische gegevens zo volledig mogelijk bij ons bekend te laten zijn. Deze vragenlijst wordt niet gedeeld met derden. Voor alle gezinsleden graag een apart inschrijfformulier en vragenlijst invullen.

Heeft u een chronische ziekte en bent u hiervoor bij de praktijkondersteuner of specialist onder controle?

- ☐ Nee
- ☐ Suikerziekte
- ☐ Longziekte, zoals astma / COPD / anders, namelijk:
- ☐ Hart- en vaatziekten, zoals doorgemaakt hartinfarct / beroerte / vaatlijden
- ☐ Hoge bloeddruk / cholesterol
- ☐ GGZ
- ☐ Andere, svp invullen :

Heeft u last van allergieën of intoleranties? (o.a. medicatie)

- ☐ Nee
- ☐ Ja, voor :

Is er nog andere belangrijke informatie over uw gezondheid die van belang kan zijn voor uw huisarts?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk :

Gebruikt u medicijnen? (Zo ja, welke soort / dosering / gebruik)

- ☐ Nee
- ☐ Ja :