#

# Inschrijfformulier nieuwe patiënt

**Gegevens huisarts**

Huisartsenpraktijk Boesten

AGB-code huisarts: 27158

AGB-code praktijk: 01059008

**Gegevens vorige huisarts**

|  |
| --- |
| Naam huisarts:  |
| Adres praktijk:  |

**Gegevens patiënt:**

|  |  |
| --- | --- |
| Achternaam, voorletters: | Roepnaam: |
| Geboortedatum:  | Geslacht: M / V |
| Adres:  |  |
| Postcode:  | Woonplaats:  |
| Telefoonnummer Thuis: | Mobiel:  |
| Burgerservice nr (BSN):  | E-mail:  |
| Verzekering en polis nr:  |  |
| Opleiding/beroep:  |  |
| Apotheek: |  |

Wilt u zo vriendelijk zijn om **(een kopie van) uw verzekeringsbewijs en paspoort of identiteitskaart**mee te nemen? Indien u deze niet bij u heeft, is het voor ons niet mogelijk om u in te schrijven.

**T.a.v. vorige huisarts:**

Patiënt verklaart in de huisartsenpraktijk Boesten op naam te zijn ingeschreven.

Gaarne verzoek ik u met toestemming van patiënt de relevante medische gegevens op te sturen en patiënt per genoemde datum ION uit te schrijven uit uw praktijk.

**Handtekening patiënt: Datum/plaats:**

**Achternaam, voorletters:**

**Geboortedatum:**

**Geslacht: M / V**

**Belangrijke medische gegevens willen we graag meenemen in het kennismakingsgesprek**

1.Welke belangrijke medische gebeurtenissen (bv ziektes/operaties/opnames) heeft u gehad?

-

-

-

-

-

-

-

-

2.Welke medicijnen gebruikt u regelmatig?

-

-

-

-

-

-

3. Burgerlijke status? Woonverband? Gezinssamenstelling?

4. Heeft u een allergie?

5. Rookt u?

6. Gebruikt u alcohol?

7. Gebruikt u drugs?

8. Is er een bepaalde familiaire ziektebelasting?

9. Krijgt u jaarlijks de griepspuit?

10. Hobby’s/sport?

11. Heeft u een wilsverklaring? Reanimeren Ja/Nee, IC Ja/Nee, Beademen Ja/Nee

12. Eventuele contactpersonen

 Naam ……………………………………

 Telefoonnummer …………….………………………

13. Is er verder nog iets waarvan u het nodig vindt dat de huisarts het weet?