

Aanmeldingsformulier nieuwe patiënten.

Dit formulier graag voor iedere persoon apart invullen. Graag uitgeprint en ingevuld meenemen met het kennismakingsgesprek.

Achternaam:

Meisjesnaam:

Voorletters:

Roepnaam:

Geslacht:

Geboortedatum:

Straatnaam:

Huisnummer:

Postcode en Plaats:

Telefoonnummer:

Mobiel:

E-mailadres (gebruiken wij alleen voor administratie):

Woonverband (gezin, samenwonend, alleenstaand, kamerbewoner):

Naam verzekering en nummer:

UZOVI nummer verzekering:

Legitimatiebewijs meenemen bij inschrijving

Legitimatiebewijs:

Nummer:

Geboorteplaats

BurgerServiceNummer:

Apotheek:

Vorige huisarts (naam en plaats):

Beroep:



huisartsenpraktijk
vogelenbuurt

Gebruikt u medicijnen? Zo ja, welke (naam, dosering en gebruik):

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.



Hebt u wel eens een operatie ondergaan? Zo ja, welke en wanneer?

Heeft u een ziekte? Wat voor ziekte? Sinds wanneer?

Bent u in het verleden wel eens ernstig ziek geweest? Welke ziekte? Wanneer?

Hebt u een allergie voor medicijnen? Zo ja, welk medicijn? Wat was uw reactie hierop?

Komen er in de familie ziektes voor? Zo ja, bij wie en op welke leeftijd?

Hart en vaatziekten:

Suikerziekte:

Hooikoorts of astma:

Schildklierandoeningen:

Kanker (welke vorm?):

Nierziekte:

Hoge bloeddruk:

Epilepsie:



Rookt u? Zo ja, hoeveel per dag?

Drinkt u alcohol? Zo ja, hoeveel per dag?

Gebruikt u drugs? Zo ja, welke en hoe vaak?

Sport u? Zo ja, Welke sport en hoe vaak?

Zijn er onderwerpen waarvan u vindt dat de huisarts ervan op de hoogte moet zijn? Zo ja, welke?

[] Ik ga akkoord met het opvragen en uitwisselen van mijn gegevens bij andere zorgverleners in het kader van een behandeling.

Datum:

Handtekening:

Inschrijving.

Met dit formulier kunnen wij uw dossier bij uw vorige huisarts opvragen.

Achternaam, voorletters:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode:

Telefoonnummer:

BSN:

Naam vorige huisarts:

Adres:

Postcode en plaats:

Telefoonnummer:

Faxnummer:

Ondergetekende verklaart hierbij dat hij/zij sinds Als patiënt staat
ingeschreven bij:

Huisartsenpraktijk Vogelenbuurt

Nieuwe Koekoekstraat 85

3514 EC Utrecht

C.H.W.M. de Kok en J. Spitsbaard-Velmans AGB-code 022015

Ondergetekende geeft hierbij toestemming om zijn/haar oude medische gegevens op te vragen
bij de vorige huisarts. Graag medische gegevens versturen via zorgmail.

Plaats Datum Handtekening