



Inschrijfformulier

U kunt het ingevulde inschrijfformulier inleveren bij de praktijk. Neem uw ID-kaart/paspoort/rijbewijs mee vanwege de verplichte identificatieplicht, dit geldt ook voor kinderen. U dient uw huidige huisarts te informeren over de wijziging en uw dossier op laten sturen naar de apotheekhoudende huisartspraktijk Callantsoog. Indien u medicijnen gebruikt, wilt u dan een recent medicatie overzicht inleveren. Dit is van belang voor het voorschrijven van medicijnen.

Persoonsgegevens:

Achternaam

Meisjesnaam

Voorletters

Roepnaam

Geboortedatum

Geboorteplaats

Geslacht

Burgerlijke staat

Adresgegevens:

Straatnaam

Huisnummer

Postcode

Woonplaats

Telefoonnummer

Mobiel

E-mail

BSN nummer

ID bewijs: ID kaart/rijbewijs/paspoort nummer:

Verzekeringsgegevens:

Naam zorgverzekeraar

Verzekeringsnummer

Gegevens vorige huisarts:

Naam

Adres

Woonplaats

Telefoonnummer

E-mail



Gegevens vorige apotheek:

Naam
Adres
Woonplaats
Telefoonnummer

Medische gegevens:

Bent u overgevoelig voor of bekend met bijwerkingen voor geneesmiddelen of hulpstoffen? (bijv. penicilline, lactose)

Zo, ja voor welke geneesmiddelen en/of hulpstoffen; wat zijn de bijwerkingen?

Gebruikt u medicijnen? Ja/Nee

Zo ja dan graag een actueel medicatie overzicht toevoegen

Gebruikt u zelfzorgmiddelen / alternatieve middelen / voedingssupplementen?
(denk hierbij aan pijnstillers, maagtabletten, vitaminepreparaten, Sint Jans kruid)

Heeft u problemen met het gebruik van een geneesmiddel? Bijvoorbeeld moeilijk doorslikken, openen verpakking, oog druppelen, spuiten van insuline, vergeten op tijd in te nemen?

Maakt u gebruik van een weekdoseersysteem voor uw geneesmiddelen?

Ja/Nee

Heeft u een chronische ziekte of komt deze ziekte in uw familie voor?

Suikerziekte
Hart/vaatziekte
Nierziekte
Hoge bloeddruk
Astma of COPD
Epilepsie
Andere ziekten:

Komen er in uw familie erfelijke ziekten/ aandoening voor?

Krijgt u een griepvaccinatie?

Bent u onder behandeling van een specialist?

Ja/Nee Zo ja, bij wie / welk ziekenhuis

Bent u wel eens geopereerd?

Ja/Nee Zo ja, waaraan en wanneer

Heeft u ooit een ongeval gehad?

Ja/Nee Zo ja, wanneer

Zijn er blijvende gevolgen?



Zijn er onderwerpen waarvan u vindt dat de huisarts ervan op de hoogte moet zijn.
Hieronder kunt u deze onderwerpen aangeven

Leefstijl:

Rookt u?

Ja/Nee Zo ja, hoeveel sigaren/ sigaretten per dag?

Gebruikt u alcohol?

Ja/Nee Zo ja, hoeveel consumpties per dag/ per week?

Gebruikt u drugs? Ja

Ja/nee Zo ja, welke

Toestemming van de patiënt voor het opvragen en uitwisselen van gegevens aan andere zorgverleners met inachtneming van het medische beroepsgeheim.

Het opvragen van uw medische gegevens bij uw vorige huisarts is noodzakelijk voor het leveren van medische zorg.

Medicatiegegevens bij vorige apotheek opvragen

Ja

Nee

Gegevens uitwisselen met het ziekenhuis in het kader van een behandeling

Ja

Nee

Gegevens bij andere zorgverleners opvragen

Ja

Nee

Ik ga akkoord met het opvragen en uitwisselen van mijn gegevens zoals hierboven is aangegeven.

Datum

Handtekening