

Inschrijfformulier huisartsenpraktijk Sassembourg

Wilt u dit formulier volledig invullen, inleveren bij de assistente en uw ID tonen graag.

Voorletters + roepnaam : _____ M/V
Achternaam : _____
Adres : _____
Geboortedatum : _____
Telefoonnummer vast: _____
mobiel: _____
Emailadres: _____
BSN: _____
Polisnummer en maatschappij: _____
Naam vorige huisarts, plaats en tel.nr. _____
Apotheek van inschrijving: _____
Identiteitsbewijs: paspoort/rijbewijs/identiteitskaart/vreemdelingendocument.
Documentnummer en geldig tot: _____

Burgelijkestaat:

Alleenstaand gehuwd ongehuwd samenwonend gescheiden weduwe

Heeft u kinderen? Nee Ja, aantal _____

Evt. contactpersoon, naam en telefoonnummer : _____

Heeft u ooit klachten (gehad) van:

Diabetes Mellitus (suikerziekte)

Longziekten

Hoge bloeddruk

Hoog cholesterol

Angststoornis/Depressie

Maag-/darm-/leverproblemen

Anders: _____

Heeft u in het verleden operaties ondergaan?

Nee

Ja, nl (soort operatie en jaartal) _____

Bent u onder behandeling van een specialist?

Nee

Ja, nl: _____

Gebruikt u medicijnen? Zonodig kunt u een lijst van de apotheek bijvoegen.

Nee

Ja Medicijn en sterkte Dosering

Bent u overgevoelig of allergisch voor medicijnen of stoffen?

Nee

Ja, nl:

Wilt u de griepvaccinatie ontvangen indien u daarvoor in aanmerking komt?

Nee ja

Bent u 60 of ouder of heeft u een medische indicatie dan krijgt u automatisch een uitnodiging tenzij u nee heeft aangevinkt.

Wat is uw gewicht:

_____ kg

Wat is uw lengte :

_____ cm

Rookt u? Nee

Ja, aantal per dag:

Gebruikt u alcohol? Nee

Ja _____ glazen per dag, _____ per week

Gebruikt u drugs? Nee

Ja, welke

Doet u aan sport? Nee

Ja, _____ keer per week

Komen in uw familie ziektes voor?

Diabetes Mellitus (suikerziekte)

Hart en vaatziekten

Hoge bloeddruk

Hoog cholesterol

Anders

Bij wie en op welke leeftijd ontstaan.

Via een digitale module LSP kunnen uw medische gegevens gedeeld worden met de huisartsenpost en de apotheek. Geeft u hier toestemming voor?

ja Nee

Bent u in het bezit van een wilsverklaring (niet reanimeren verklaring/ behandelverbod/euthanasieverklaring)? Nee

Ja, dan graag een kopie inleveren en eventueel bespreken.

Zijn er ander zaken waarvan u het belangrijk vindt dat wij die weten?

Wat nu verder te doen.

Wilt u uw huisarts bellen dat u overstapt naar huisartsenpraktijk Sassembourg zodat wij uw medische gegevens kunnen opvragen?

Denkt u er ook aan uw huisarts en adres te wijzigen bij andere zorgverleners waar u onder behandeling bent.

Patientenportaal.

Wij maken gebruik van een patientenportaal. Via dit portaal kunt u herhaalrecepten aanvragen, medische vragen stellen via een e-consult en uw medisch dossier inzien. Voor meer informatie zie onze website.