

Inschrijfformulier

Dit inschrijfformulier bevat een verklaring van een patiënt van inschrijving binnen een huisartsenpraktijk, en kan gebruikt worden als verzoek tot correctie van huisartsen declaraties.

Ondergetekende(n)

Achternaam: _____

Voorletters: _____

Voornaam: _____

Geslacht: M/V

Geboortedatum: _____

Adres: _____

Postcode+woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

Zorgverzekeraar: _____

Verzekeringsnummer: _____

BSN Nummer: _____

Beroep: _____

Nationaliteit: _____

Vorige huisarts: _____

Vorige apotheek: _____

Nieuwe apotheek: _____

Verklaart hierbij dat hij/zij per.....(datum invullen)als patiënt staat ingeschreven bij:

Huisartsenpraktijk Dr. Koopmans en Dr. Luijten

Whitestraat 4

6135 CN Sittard

Tevens geef ik toestemming aan huisartsenpraktijk Limbrichterveld om mijn oude medisch dossier op te vragen bij mijn vorige huisarts:

Plaats..... Datum.....

Handtekening.....

Eventuele *minderjarige* kinderen:

Naam:

M/V:

Geboortedatum:

Verzekeringsnummer:

BSN nummer:

Naam:

M/V:

Geboortedatum:

Verzekeringsnummer:

BSN nummer:

Heeft u een allergie voor:

Jodium Ja/Nee

Bruine pleisters Ja/Nee

Antibiotica Ja/Nee Zo ja, welke: _____

Latex Ja/Nee

Anders: _____

Komen er in uw familie een of meer van de volgende aandoeningen/ziekten voor?

Hoge bloeddruk Ja/Nee

Hartinfarct Ja/Nee

Herseninfarct Ja/Nee

Kanker Ja/Nee

Epilepsie Ja/Nee

Hoog cholesterol Ja/Nee

Suikerziekte Ja/Nee

Rookt u Ja/Nee

Gebruikt u alcohol Ja/Nee

Gebruikt u genotsmiddelen Ja/Nee

Heeft u in het verleden ziekten en/of operaties doorgemaakt: Ja/Nee

Zo ja, welke:

Bent u onder behandeling bij een specialist? Ja/Nee

Zo ja, welke:

Gebruikt u medicatie? Ja/Nee

Zo ja, welke: (voor vrouwen ook de anticonceptiepil)

	Medicatie	Sterkte	Dosering
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			