******

Peulenstraat 140 – Drijverschuit 7 Hardinxveld-Giessendam

Inschrijfformulier

**Gegevens patiënt:**

Naam: m/v

Adres:

Postcode:

Tel.nr:

Mobiel nr:

Geb.datum:

Verzekering+polisnr:

BSN-nummer:

ID / rijbewijs nummer:

Emailadres: Nieuwe arts: Vorige huisarts:

Handtekening d.d.

Volgens de nieuwe regelgeving is iedere nieuwe patiënt zich verplicht te legitimeren bij de assistente. Wij vragen u daarom een kopie van uw paspoort of identiteitskaart bij dit formulier te voegen.

Bent u bekend met de volgende aandoeningen:

Suikerziekte ja / nee

Zo ja gebruikt u medicatie en welke?

Hart en vaatziekten? ja / nee

Zo ja gebruikt u medicatie en welke?

Longziekten ( astma / copd)? ja / nee

Zo ja gebruikt u medicatie en welke?

Hoge bloeddruk? ja / nee

Zo ja gebruikt u medicatie en welke

Heeft u operaties ondergaan? ja / nee

Zo ja welke operaties en wanneer?

Allergieën? ja / nee

Zo ja waarvoor bent u allergisch?

Rookt u ja / nee

Komen er in uw familie hart en /of vaatziekten

en/of diabetes voor? ja / nee

Komen er erfelijke afwijkingen in de familie

voor? ja/nee

Komen er aangeboren afwijkingen in de

familie voor? ja/nee

**HIERBIJ GEEF IK TOESTEMMING AAN DE CENTRALE JA/NEE HUISARTSENPOST GORINCHEM TOT INZAGE IN EEN**

**SAMENVATTING VAN MIJN MEDISCH DOSSIER IN GEVAL**

**DIT VOOR DE ZORGVERLENING VANUIT DE HUISARTSEN- POST NOODZAKELIJK IS.**