



Apotheekhoudende Huisartsenpraktijk Bergentheim

J.W. De Muinck Keizer en E. de Vries – Veurink, huisartsen
Kanaalweg west 62, 7691 CA Bergentheim
0523-231351, info@huisartsbergentheim.nl

INSCHRIJFFORMULIER NIEUWE PATIËNTEN

Geachte heer/mevrouw,

U heeft aangegeven ingeschreven te willen worden in onze huisartsenpraktijk. Hartelijk welkom. Wij willen u vragen onderstaande vragenlijst in te vullen en in te leveren bij de assistente of mailen naar: info@huisartsbergentheim.nl

NB: Graag aangeven of u toestemming geeft voor het LSP, dit betreft zowel de huisarts als de apotheek. Voor meer informatie over het LSP, zie www.volgjezorg.nl

1. Personen

Voor-letters	Voornaam	Achternaam	m/v	Geboortedatum	BSN-nummer	Zorgverzekering	Verzekeringsnummer	LSP ja/nee

Algemene gegevens

Straat en huisnummer:
Postcode en woonplaats:.....
Telefoon.....
Mobiel.....
Email.....
Naam vorige huisarts.....
Adres vorige huisarts.....
Vorige apotheek.....

Hierbij verklaar ik dat Huisartsenpraktijk Bergentheim mijn nieuwe huisarts is.

Handtekening

Datum.....

Wij verzoeken u bijgevoegd formulier voor elk gezinslid afzonderlijk zo goed mogelijk in te vullen.

Naam en geboortedatum:

**1. Aanvullende persoonlijke gegevens
volwassenen**

- 0 Beroep.....
- 0 Ik ben arbeidsongeschikt/met pensioen/VUT, sinds
- Mijn beroep was.....
- Oorzaak
- 0 Godsdienst:

kinderen

- 0 Schooltype.....

2. Gezondheid en ziekten

Heeft u ooit klachten (gehad) van en zo ja, wanneer:

- 0 suikerziekte
- 0 longziekten (astma, chronische bronchitis, COPD, tuberculose)
-
- 0 hoge bloeddruk
- 0 hart- en/of vaatziekten
- 0 overspanning
- 0 depressie of angsten
- 0 eetstoornis
- 0 lever- of darmziekten
- 0 aanhoudende gewrichtsklachten
- 0 geslachtsziekten
- 0 schildklierziekten
- 0 andere ernstige ziekten (huid, ogen, oren etc.).....
-
- 0 kwaadaardige aandoeningen

3. Heeft u weleens een groot ongeval gehad, een operatie ondergaan of in het ziekenhuis gelegen, zo ja wanneer?

- 0 ongeval
-
- 0 operaties
-
- 0 opname ziekenhuis
-

4. Bent u onder behandeling van een specialist?

Zo ja, bij wie, waarvoor en wanneer hebt u vervolgafspraken?

Specialist	waarvoor	wanneer

5. Gebruikt u geneesmiddelen?

Naam	Sterkte	Gebruik

6. Hebt u het afgelopen jaar een griepvaccinatie gehad?

- 0 nee
- 0 ja, omdat.....

7. Bent u ergens overgevoelig (allergisch) voor en waarvoor? Is dit ooit getest?

- 0 nee
- 0 geneesmiddelen
- 0 bepaald eten en/of drinken
- 0 andere stoffen, nl.....

8. Rookt u?

- 0 nee
Indien nee, hebt u ooit gerookt, hoeveel sigaretten per dag en gedurende welke tijd?
(jaartallen invullen).....
- 0 ja, aantal sigaretten per dag.....
Indien ja, sinds wanneer (jaartal invullen).....
Indien ja, hebt u in het verleden meer of minder gerookt en zo ja, hoeveel dan?
(jaartallen invullen).....

9. Gebruikt u alcohol?

- 0 nee
- 0 zo nee, hebt u in verleden (overmatig) alcohol gebruikt, gedurende welke tijd?
.....
- 0 ja, gemiddeld aantal glazen per dag:.....
- 0 ja, gemiddeld aantal glazen per week:.....

10. Gebruikt u drugs?

- 0 nee
- 0 zo nee, hebt u in verleden (overmatig) drugs gebruikt, gedurende welke tijd?
.....
- 0 ja, welke?

11. Is uw bloeddruk ooit gemeten?

- 0 nee
- 0 ja, in het jaar.....
uitslag:

12. Welke ziekten komen in uw familie voor en op welke leeftijd geconstateerd? Zijn betrokkenen er aan overleden?

ziektebeeld	ja/nee	bij wie	leeftijd	overleden?
suikerziekte				
hoge bloeddruk				
hart- en/of vaatziekten				
beroerte of hersenbloeding				
astma, COPD, CARA				
Nierziekten				
psychische ziekten				
kanker, zo ja waar				
verstandelijke handicap				
Overig				

VOOR VROUWEN

13. Is er ooit een uitstrijkje van de baarmoedermond gemaakt?

0 nee
 0 ja, in het jaar
 uitslag:

14. Is er ooit een foto van de borsten (mammografie) gemaakt?

0 nee
 0 ja, in het jaar
 uitslag:

TOT SLOT

Wat verwacht u van de huisartsenpraktijk?

.....

Ruimte voor aanvullende vragen en/of opmerkingen

.....

