

Inschrijfformulier

U kunt zich met dit formulier aanmelden bij onze praktijk en wij verzoeken u dit inschrijfformulier goed te lezen en in te vullen. Wanneer u het formulier ondertekend weer bij ons heeft ingeleverd, schrijven wij u in en bent u patiënt bij ons.

Wilt u hierbij een **kopie van uw rijbewijs of identiteitsbewijs** afgeven?

Gegevens vorige huisarts:

Naam:

Woonplaats:

Gelijktijdige inschrijving in een andere huisartsenpraktijk is niet mogelijk.

Wilt u zich zo spoedig mogelijk laten uitschrijven bij uw oude huisarts en zorgen dat wij uw medisch dossier ontvangen?

Wilt u alvast een van de onderstaande apotheken kiezen:

- Linde Apotheek
Veldschans 79/81
8448 EX Heerenveen
- Kring-apotheek Swarte
Dracht 66
8442 BS Heerenveen
- Kring-Apotheek Haskerbrug
Kattebos 146,
8446 DB Heerenveen
- Schoterpoort
Burgemeester Falkenaweg 204-208
8443 DH Heerenveen
- De Greiden
Jister 17,
8446 CD Heerenveen

Mocht u nog vragen hebben dan kunt u ons bereiken op telefoonnummer 0513 623515

Inschrijfformulier Nieuwe Patiënten

U wilt ingeschreven worden per - -

Naam huisarts : *U krijgt een huisarts toegewezen wanneer u dit inschrijfformulier bij ons inlevert aan de balie.*

Uw persoonlijke gegevens

Naam + Voorletters : M / V

Adres + Postcode+ Plaats :

Geboortedatum :

Telefoonnummer :

BSN burgerservicenummer :

Uw verzekeringsgegevens

Naam zorgverzekeraar :

Polisnummer :

Uzovi code :

Patiënt verklaart hierbij dat hij/zij bij bovengenoemde huisarts in zijn/haar praktijk staat ingeschreven met zijn/haar familie (indien van toepassing)

Datum : Handtekening :



Aanvullende gegevens

Roepnaam :

Mobiel :

Telefoonnummer bij spoed :

Beroep :

Burgerlijke staat : ongehuwd / gehuwd / alleenwonend / samenwonend

Samenwonend met een patiënt die al bij ons in de praktijk ingeschreven staat : ja/nee

Zo ja, met wie (naam en geboorte datum) :

Medische informatie

Heeft u één van de volgende (chronische) aandoening?

- | | |
|-------------------------------|---------|
| 1. Verhoogde bloeddruk | ja/nee* |
| 2. Hart en/of vaatziekten | ja/nee* |
| 3. Suikerziekte | ja/nee* |
| 4. Astma/ COPD/ longziekten | ja/nee* |
| 5. Allergie/ overgevoeligheid | ja/nee* |
| 6. Hooikoorts | ja/nee* |
| 7. Bijwerkingen op medicijnen | ja/nee* |
| 8. Andere problemen: | |

*Bent u wel eens geopereerd of opgenomen in een ziekenhuis of andere instelling? ja/nee**

Zo ja: waarvoor? Wanneer?

*Staat u (nog steeds) onder controle van een specialist? ja/nee**

Gebruikt u medicijnen?

Zo ja: welke?

Als u deze wilt herhalen wilt u dan **de eerste keer** met de originele verpakking komen zodat wij zeker zijn van het juiste recept.

*Rookt u? ja/nee**

Zo ja hoeveel per dag?

*Gebruikt u alcohol? ja/nee**

Zo ja, hoeveel glazen gemiddeld per week?

Is er nog iets waarvan u het prettig of noodzakelijk vindt dat de huisarts het weet?



Toestemmingsformulier

elektronisch uitwisselen van medische gegevens

JA

NEE

Ik geef toestemming aan onderstaande zorgverlener gegevens beschikbaar te stellen voor raadplegen door andere zorgverleners.

Voor meer informatie kunt u kijken op www.vzvz.nl

Ik geef geen toestemming aan onderstaande zorgverlener mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners

Mijn gegevens

Voorletter(s) en achternaam:

Geboortedatum: _____

Handtekening:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Heeft u kinderen?

- Voor kinderen tot 12 jaar geeft de ouder/voogd toestemming
- Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar geldt, dat zowel de ouder/voogd als het kind toestemming moet geven. Hiervoor kan het kind zelf een formulier invullen of onderstaand een paraaf achter zijn/haar naam zetten.

Gegevens van mijn kinderen

Handtekening

JA NEE Voor- en achternaam: _____
Geboortedatum: _____

JA NEE Voor- en achternaam: _____
Geboortedatum: _____

JA NEE Voor- en achternaam: _____
Geboortedatum: _____

JA NEE Voor- en achternaam: _____
Geboortedatum: _____

JA NEE Voor- en achternaam: _____
Geboortedatum: _____

Dit formulier inleveren bij Groepspraktijk Huisartsen De Compaaenen