

## Inschrijfformulier nieuwe patiënt

(Graag invullen en afgeven op de praktijk. Neemt u s.v.p. uw legitimatie en verzekeringsgegevens mee.)

**Inschrijving patiënt per datum** : .....

### Persoonlijke gegevens:

Voorletters en achternaam : ..... M/V

Roepnaam : .....

Geboortedatum : .....

Geboorteplaats : .....

Adres : .....

Postcode en woonplaats : .....

Telefoon nr. (vast) : .....

Mobiele tel nr. : .....

Burgerlijke staat : .....

Nationaliteit : .....

Beroep/opleiding : .....

E-mailadres : .....

Apotheek : .....

Vorige huisartsenpraktijk : ..... te .....

Zorgverzekeraar : .....UZOVI.....

Verzekeringsnummer : .....

BSN nummer : .....

Toestemming delen belangrijke medische gegevens: [Voorlichtingsfolder LSP](#)

Bovengenoemde patiënt verklaart per bovengenoemde datum ingeschreven te willen worden als patiënt bij gezondheidscentrum Nijkerkerveen en geeft toestemming voor het opvragen van de medische gegevens bij de vorige huisartsenpraktijk:

Datum : .....

Handtekening : .....

(Indien minderjarig dan ook ondertekening door ouder/wettelijke voogd.)

### In te vullen door assistente :

Gelegitimeerd : ja / nee

ID soort : ..... nr.: .....

## Inschrijfformulier nieuwe patiënten (vervolg)

Naam : .....

Geboortedatum : .....

### Medische vragen:

Bent u bekend met allergieën? Ja / nee

Zo ja, welke : .....  
.....  
.....

Anticonceptiepil? Ja / nee / n.v.t.

Rookt u? Ja / nee / n.v.t.

Sport u? Ja / nee

Zo ja, welke sport : .....

Krijgt u een jaarlijkse griepvaccinatie? Ja / nee

Zo ja, om welke reden? : .....

Bent u onder behandeling van een specialist? Ja / nee

Zo ja, bij wie en waarvoor? : .....  
.....  
.....

### Komen onderstaande ziektes voor bij uzelf of in de familie?

Ziekte:	Bij uzelf:	In de familie:	Namelijk bij:
Diabetes mellitus (suikerziekte)			
Hart- en vaatziekten (hartinfarct/beroerte)			
Hypertensie (hoge bloeddruk)			
Verhoogd cholesterol			
Longziekten (astma/COPD)			
Schildklierstoornis			
Reumatische aandoeningen			

Aanvullende opmerkingen : .....