



Inschrijfformulier nieuwe patiënt

Datum _____ Handtekening _____

Persoonsgegevens

Roepnaam _____ Voorletter(s) _____

Achternaam _____ M/V _____

Geboortedatum _____ BSN-nummer _____

Adres

Straatnaam _____ Huisnummer _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Tel. thuis _____ Tel. mobiel _____

E-mailadres _____

Overigen

Zorgverzekeraar _____ Inschrijfnummer _____

Vorige huisarts _____ Plaatsnaam _____

Optioneel: Gegevens van kind(eren)

Voorletters _____ Roepnaam _____ Achternaam _____ Geb. datum _____ BSN-nummer _____

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Medische voorgeschiedenis

Heeft u ooit een allergie of intolerantie gehad voor medicijnen of anders?

ja nee

Zo ja, waarvoor?

Gebruikt u medicijnen?

ja nee

Zo ja, graag bij uw apotheek een overzicht van uw medicatie (medicijnpaspoort) opvragen en dit medicatieoverzicht inleveren samen met dit inschrijfformulier.

Wat vindt u belangrijk uit uw medische voorgeschiedenis?

- Wij vragen u om persoonlijk aan uw vorige huisarts door te geven dat wij uw nieuwe huisarts zijn. Daarna kunnen wij uw medische gegevens namens u digitaal opvragen.
- Wilt u bij uw eerste bezoek aan de praktijk om de folder van VZVZ vragen? Hierin zit het formulier waarmee u al dan niet toestemming geeft voor het uitwisselen van uw medische gegevens. Of regel het via www.volgjezorg.nl.
- Dit formulier inleveren samen met een kopie van een ID-bewijs.