



Inschrijfformulier huisartsenpraktijk Marmelstein & Koster

Graag ontvangen wij bij het inschrijfformulier een kopie van een geldig identiteitsbewijs en verzoeken wij u om uw medisch dossier op te vragen bij uw vorige huisarts.

Gegevens nieuwe patiënt

Naam:.....Voorletters:.....Voornaam:..... M/V

Geboortedatum:.....

Straatnaam:.....

Postcode:..... Plaats:.....

Telefoonnummer:..... Mobiel telefoonnummer: 06-.....

Emailadres:.....

Burgerlijke staat:..... Partner:.....

Thuiswonende kinderen:.....

(Nieuwe) Apotheek:.....

Verzekering..... relatienummer.....

BSN nummer.....

Naam vorige huisarts:.....Plaats:.....

Gezondheid & ziekten

Bent u bekend met een (chronische) ziekte? Zo ja, welke? Wie is de hoofdbehandelaar, de huisarts of specialist? Komen deze ziektes voor in uw familie?

		Sinds:	Hoofdbehandelaar:	In familie:
Suikerziekte	ja / nee	.....	Huisarts / specialist	ja / nee
Hoge Bloeddruk	ja / nee	.....	Huisarts / specialist	ja / nee
Hart- en of vaatziekte	ja / nee	.....	Huisarts / specialist	ja / nee
Astma / COPD	ja / nee	.....	Huisarts / specialist	ja / nee
Nierziekte	ja / nee	.....	Huisarts / specialist	ja / nee

Bent u bekend met andere ziektes en / of wordt u momenteel nog door een specialist of GGZ instelling behandeld?

.....
.....
.....

Gebruikt u medicijnen? Zo ja, welke? Kunt u een uitdraai van de apotheek meenemen?

.....
.....
.....

Heeft u allergieën? (Voorbeelden zijn: hooikoorts, pleisters, antibiotica etc.) Zo ja, welke?

.....
.....

Rookt u? ja / nee Zo ja, hoeveel sigaretten per dag?

Zijn er verder nog bijzonderheden?

.....
.....

Overig

Geeft U toestemming voor het LSP, zodat uw medische gegevens door andere zorgverleners kunnen worden uitgewisseld? Voor meer informatie <https://www.volgjezorg.nl>

0 Ja

0 Nee

Wij houden u graag digitaal op de hoogte over belangrijke wijzigingen in de praktijk (vakantiesluiting, griepvrij), gaat u akkoord met het ontvangen van onze nieuwsbrief? (max. 3x per jaar)

0 Ja

0 Nee

Datum:

Handtekening:

Bedankt voor het invullen van het inschrijfformulier.

Zie ook pagina 3 voor toestemmingsformulier opvragen medische gegevens bij uw vorige huisarts. Denkt u aan het meenemen van uw zorgpas en ID-bewijs?



Huisartsenpraktijk
Marmelstein & Koster

Toestemmingsformulier opvragen medische gegevens

Hierbij bevestig ik mijn inschrijving bij huisartsenpraktijk Marmelstein & Koster en geef ik toestemming voor het op vragen van mijn medisch dossier bij mijn vorige huisarts.

Naam:..... Voorletters:.....

Geboortedatum:.....

Naam vorige huisarts:.....Plaats:.....

Datum:

Handtekening:

Huisartsenpraktijk Marmelstein & Koster
Doornburg 38
2135 CZ Hoofddorp
Tel: 023-5642686
Fax: 023-5622642
Mail: info@marmelsteinenkoster.nl