

INSCHRIJFFORMULIER ADMINISTRATIE
GEZONDHEIDSCENTRUM DE VAART

Naam en voorletters:

Roepnaam (indien jonger dan 15 jaar):

Geb. datum:

Geslacht man/vrouw

Adres:

Postcode + woonplaats:

Tel nr thuis:

werk:

mobiel:

Burgelijke staat (doorhalen wat niet van toepassing is):

Gehuwd/ongehuwd/samenwonend/gescheiden/weduwe/weduwenaar

Beroep:

Zorgverzekering (naam en AGB/UZOVI-code) :

Gaarne copy van pas of polisblad van uw verzekering.

Vorige huisarts:

DOOR ASSISTENTE IN TE VULLEN, SAMEN MET PATIENT:

Datum van inschrijving:

Nieuwe huisarts wordt:

Nieuwe apotheek wordt:

INFORMATIE BESTEMD VOOR UW HUISARTS:

Naam :

Geboortedatum :

Welke medische problemen zijn er op dit moment? (bv suikerziekte, hoge bloeddruk):

Welke belangrijke medische problemen zijn er in het verleden geweest(bv ziekenhuisopnames, operatie's e.d.):

Gebruikt u geneesmiddelen? Zo ja, gaarne naam en dosering noteren. S.v.p. ook pijnstillers en anticonceptie vermelden:

Bent u allergisch voor geneesmiddelen of andere dingen?

Komen er in uw familie bepaalde ziekten voor? (bv suikerziekte):

Heeft u een medische indicatie voor een griepvaccinatie?

Zijn er andere zaken van belang voor uw huisarts?