



Huisartsenpraktijk
't Voorhuis

Inschrijfformulier

Vul dit formulier zo volledig mogelijk in en mail het naar info@haphetvoorhuis.gerritzorgnet.nl of geef het af bij de balie in de praktijk.

Naam:	<input type="text"/>	Voorletter(s):	<input type="text"/>
Roepnaam:	<input type="text"/>	Geslacht:	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw <input type="checkbox"/> X
Adres	<input type="text"/>		
Telefoonnummer:	<input type="text"/>		
E-mailadres:	<input type="text"/>		
Geboortedatum:	<input type="text"/>		
Zorgverzekeraar:	<input type="text"/>		
Burgerservicenummer (BSN):	<input type="text"/>		
Documentnummer paspoort / ID-kaart / Rijbewijs:	<input type="text"/>		

Bij welke apotheek staat u ingeschreven of laat u zich inschrijven:

<input type="checkbox"/>	De Dragt	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	De Wiken	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Barentsen	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Pharmium	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Anders namelijk (naam + e-mailadres):	<input type="text"/>
		<input type="text"/>

Gegevens vorige huisartsenpraktijk

(waar u nu staat ingeschreven of als laatste stond ingeschreven)

Naam:	<input type="text"/>
Adres:	<input type="text"/>
Telefoonnummer:	<input type="text"/>

Ondergetekende geeft hierbij toestemming tot het afmelden bij zijn/haar vorige huisarts en verzoekt hierbij zijn/haar medische informatie op te sturen naar huisartsenpraktijk 't Voorhuis.

Datum:	<input type="text"/>	Handtekening:	<input type="text"/>
--------	----------------------	---------------	----------------------



Vragenlijst met betrekking tot uw gezondheid en medicatie

Onderstaande vragenlijst is bedoeld om uw huisarts in korte tijd een zo volledig mogelijk beeld te geven van zaken die voor uw gezondheid van belang zijn.

	Naam:	Sterkte:	Gebruik:
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Heeft u ooit bijwerkingen gehad van een bepaald medicijn?

Nee Ja, namelijk

Heeft u het afgelopen jaar een griepvaccinatie gehad en zo ja wat was de reden dat u deze kreeg?

Nee Ja, namelijk

Vink aan als er één van onderstaande diagnoses van toepassing zijn op u:

Diabetes type 1 of 2

Astma

COPD

Hoge bloeddruk

Hart en vaatziekten zoals bijv. een TIA, CVA, Hartinfarct (noteer hieronder welke diagnose)

Bent u op dit moment onder behandeling van een specialist?

Nee Ja, voor Naam specialist:

Is er iets in deze vragenlijst niet gevraagd en wel van belang voor de huisarts en genoteerd staat in uw dossier?

n.v.t. Ja, namelijk

Mijngezondheids.net (MGN)

Wij werken met Mijngezondheid.net. Een online portaal waarmee u uw eigen gegevens kunt inzien, e-consulten kunt aanvragen en medicatie kunt herhalen.

Ja, ik wil mij graag aanmelden voor MGN (U ontvangt een e-mail om met uw DigiD in te loggen. Per gezinslid is een apart e-mailadres en telefoonnummer nodig)

NB: Download ook het [toestemmingsformulier](#) om medische informatie te delen met andere zorgverleners waar u behandeld wordt.