

Hartelijk welkom bij Dokters in Oost

Om in de praktijk ingeschreven te kunnen worden, is het noodzakelijk het **Inschrijvingsformulier** (pagina 2) en uw **Medische gegevens** (pagina 3-4) zo volledig mogelijk in te vullen.

Wilt u hierbij letten op de volgende zaken:

- **Per persoon** of gezinslid graag een **apart inschrijvingsformulier** invullen. Kinderen van 12 jaar en ouder dienen (ook) zelf te ondertekenen.
- Sinds 1 juni 2009 is er een wettelijke verplichting tot legitimatie voor iedereen. Daarom is het belangrijk dat u de eerste keer als u naar de praktijk komt, een **geldig legitimatiebewijs** meebrengt. U mag ook een kopie van een geldig legitimatiebewijs bij dit formulier voegen (van rijbewijs ook achterzijde); deze wordt dan na verwerking vernietigd.
- Graag ook een **kopie** van uw **zorgverzekeringspasje** bijvoegen.

Voor een goede overdracht van medische gegevens is het tevens van belang om over uw **medisch dossier** te kunnen beschikken. Wij zullen dit dossier bij uw vorige huisarts opvragen. Echter... het is wel belangrijk dat u **uw huidige huisarts op de hoogte brengt** van deze overstap. Wilt u dit z.s.m. doen indien u dit nog niet gedaan heeft?

Het is gebruikelijk om tijdens een kennismakingsgesprek een medische intake te doen. We nemen dan het ingevulde formulier met u door. Indien u dit op prijs stelt, wilt u hiervoor dan een afspraak maken?

Het ingevulde formulier kunt u:

- Bij voorkeur opsturen naar: **Hootsenheem 3, 3907 NG Veenendaal**
- Meenemen naar het kennismakingsgesprek
- Mailen naar: **administratie@doktersinoost.nl**
(u en uw eventuele gezinsleden dienen het formulier dan nog wel bij het eerste bezoek aan de praktijk te ondertekenen)

Met vriendelijke groet,

de heer J. van Dijken

huisarts / praktijkhouder **Dokters in Oost**

Inschrijvingsformulier

één formulier per gezinslid

Patiëntgegevens

Geslacht

Man / jongen Vrouw / meisje

Voorletters & roepnaam

.....

Achternaam

.....

Geboorte-achternaam

.....

Geboortedatum

.....

Adres

.....

Postcode & woonplaats

.....

Telefoonnummer

.....

E-mail

.....

Zorgverzekeraar

.....

Polisnummer

.....

Apotheek

.....

Burgerservicenummer

.....

Identiteitsbewijs en -nummer

.....

Vorige huisarts (naam en plaats)

.....

Beroep / studie / school

.....

Burgelijke staat

.....

Geloof- / levensovertuiging

.....

Gewenste datum inschrijving

.....

Plaats

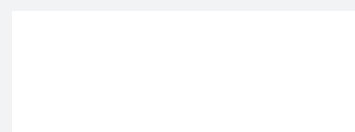
.....

Datum

.....

Handtekening

Door het zetten van mijn handtekening geef ik toestemming om mijn medisch dossier te laten opvragen bij mijn vorige huisarts (bij kinderen t/m 11 jaar tekent de ouder / wettelijke verzorger, bij kinderen 12 t/m 16 jaar tekenen kind en ouder / wettelijke verzorger).



Medische gegevens

één formulier per gezinslid

Ziekenhuisopnamen

Jaar	.....	Reden	.....
Jaar	.....	Reden	.....
Jaar	.....	Reden	.....

Ziekten/aandoeningen

Sinds	.....	Ziekte/aandoening	.....
Sinds	.....	Ziekte/aandoening	.....
Sinds	.....	Ziekte/aandoening	.....

Medicatie

Naam	.....	Sterkte	.....	Gebruik	.....
Naam	.....	Sterkte	.....	Gebruik	.....
Naam	.....	Sterkte	.....	Gebruik	.....

Allergieën

Sinds	.....	Allergisch voor	.....
Sinds	.....	Allergisch voor	.....
Sinds	.....	Allergisch voor	.....

Medicijn-allergieën

Sinds	.....	Allergisch voor (reactie)	.....
Sinds	.....	Allergisch voor (reactie)	.....
Sinds	.....	Allergisch voor (reactie)	.....

Griepvaccinatie

Kreeg u van uw vorige huisarts een griepvaccinatie op medische indicatie? Nee Ja

Risicofactoren

Roken	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja, namelijk	.....	(aantal per dag)
Alcohol	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja, namelijk	.....	(soort / aantal per dag)
		.....	(soort / aantal per dag)
Drugsgebruik	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> Ja, namelijk	.....	(soort / aantal per dag)
		.....	(soort / aantal per dag)
Lengte	.....	cm	
Gewicht	.....	kg	

Contra-indicaties voor medicijnen

Rijdt u auto? Nee Ja

Aandoeningen in de familie

Nee Ja

Hart- en vaatziekten

(bv. hartinfarct, beroerte / TIA / CVA, aneurysma)

Nee Ja, aandoening

Welk familielid Sinds levensjaar

Suikerziekte

(diabetes mellitus)

Nee Ja, aandoening

Welk familielid Sinds levensjaar

Longziekte

(bv. astma, COPD, emfyseem)

Nee Ja, aandoening

Welk familielid Sinds levensjaar

Kanker

Nee Ja, aandoening

Welk familielid Sinds levensjaar

Verhoogde oogboldruk

Nee Ja, aandoening

Welk familielid Sinds levensjaar

Allergie

Nee Ja, aandoening

Welk familielid Sinds levensjaar

Psychische / psychiatrische aandoeningen

Nee Ja, aandoening

Welk familielid Sinds levensjaar

Andere ziekten/aandoeningen

Nee Ja, aandoening

Welk familielid Sinds levensjaar

Aanvullingen en opmerkingen

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

Plaats

Datum

Door het zetten van mijn handtekening geef ik toestemming om een gedeelte van mijn medische gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door andere zorgverleners, zoals beschreven op www.volgzorg.nl/het-lsp

Handtekening

.....

Kinderen t/m 11 jaar tekent de ouder/wettelijke verzorger, bij kinderen 12 t/m 16 jaar tekenen kind en ouder/wettelijke verzorger