

Medisch Centrum Reeuwijk - Inschrijfformulier

voorletters /achternaam /meisjesnaam	m /v
voornaam (indien < 18 jaar)	
geboortedatum	
adres (met ingang van:-....-....)	
burgerlijke staat	
postcode en Plaats	
telefoonnummer(s)	
e-mailadres	
BSN-nummer	
naam en tel.nr. van evt. contactpersoon	
beroep	

- Meld u zich ook aan bij de apotheek!
- Stel uw vorige huisarts op de hoogte van uw verhuizing en uw inschrijving bij onze praktijk

naam vorige huisarts/praktijk	
plaats	
telefoonnummer	

- Door het ondertekenen van dit formulier geef ik toestemming mijn dossier op te vragen bij mijn vorige huisarts.
- Wij vragen u gebruik te maken van **‘uw zorg online’** (maken van afspraken, aanvragen e-consult, herhalen van medicatie en het inzien van uw dossier) kijk hiervoor op onze website.
- Een samenvatting van uw medisch dossier kan worden ingezien door de huisartsenspoedpost. Wij vragen u hiervoor uw toestemming te geven.
Voor meer informatie: kijk op www.vzvz.nl.
 - Ja, ik ga akkoord met het beschikbaar stellen van mijn gegevens voor raadpleging door andere zorgaanbieders via de infrastructuur voor zorgcommunicatie en het aanmelden van mijn gegevens in de verwijzindex.
 - Nee, ik ga niet akkoord.

Voor kinderen tot 12 jaar geeft één van de ouders toestemming. Tussen de 12 en de 16 jaar geeft zowel de ouder als het kind toestemming. Vanaf 16 jaar geeft het kind zelf toestemming.

Datum: _____

Naam: _____

Handtekening: _____

Pagina 2. Graag nogmaals uw geboortedatum:-.....-.....

Heeft u **klachten** (gehad) van:

- | | |
|---|--|
| ☐ Suikerziekte | ☐ Epilepsie |
| ☐ Longziekten (astma, COPD) | ☐ Overspannenheid |
| ☐ Depressie of angstklachten | ☐ Eetstoornis |
| ☐ Hoge bloeddruk | ☐ Aanhoudende gewrichtsklachten |
| ☐ Hart- en vaatziekten | ☐ Geslachtsziekten |
| ☐ Lever- of darmziekten | ☐ Andere ziekten: _____ |
| ☐ Schildklierziekten | |

Bent u momenteel onder behandeling van een **specialist**? Zo ja, welke en waarvoor:

-
-
-

Gebruikt u **geneesmiddelen**? Zo ja, welke medicijnen, welke dosering en frequentie?

-	-
-	-
-	-

Gebruikt u anticonceptie (onder andere “de pil”, prikpil, spiraal of implanon)?
Zo ja, welke (en indien van toepassing, wanneer geplaatst?)

-

Bent u ergens **allergisch** voor (waarvoor)?

-

Bent u wel eens geopereerd? Zo ja, wat voor **operatie**, en wanneer?

-
-
-

Rookt u? ☐ nooit
☐ voorheen: jaren gestopt
☐ ja : per dag

Hoeveel glazen alcoholhoudende drank drinkt u gemiddeld per dag?:

Gebruikt u drugs? Zo ja welke?

Heeft u het rijksvaccinatieprogramma doorlopen? _____

Heeft u in het afgelopen jaar de griep prik gekregen? _____

Heeft u een ☐ donorcodicil, ☐ levenstestament, ☐ euthanasieverklaring?