
Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk Merlin

Wilt u zo vriendelijk zijn om uw vorige huisarts te vragen u uit zijn praktijk te schrijven en uw papieren medische gegevens (als die nog bestaan, veel is digitaal opgeslagen) op te sturen naar:

Huisartsenpraktijk Merlin
John Lennonstraat 1
1544LE Zaandijk

U kunt die medische gegevens natuurlijk ook persoonlijk ophalen en afgeven in onze praktijk. Uw vorige huisarts zal ook, automatisch bij uitschrijving, digitaal gegevens naar ons toesturen.

Indien u de eerste keer Huisartsenpraktijk Merlin bezoekt, neemt u dan uw verzekeringspapieren mee. Het is wettelijk verplicht dat u zich de eerste keer dat u bij ons in de praktijk komt legitimeert.

Neem dus ook uw legitimatiebewijs mee naar de praktijk!

Vul onderstaande gegevens in om uw in te schrijven bij de huisartsenpraktijk. De vragen waar een * achterstaat zijn verplicht om in te vullen.

Voorletters*

Voornaam

Achternaam (indien van toepassing ook meisjesnaam)*

Geslacht*

Geboortedatum*

Geboorteplaats en land*

BSN/sofinummer*

Burgerlijke staat

Aantal gezinsleden

Heeft u uitwonende kinderen?

Zijn er bijzonderheden m.b.t. evt. kinderen?

Hebben beide ouders gezag over de kinderen ? Zo nee, wie heeft het gezag en waarom?

Adresgegevens

Straatnaam*

Huisnummer*

Postcode*

Plaats*

Telefoon

Mobiel

Email*

Wilt u onze nieuwsbrief per email ontvangen?*

JA/NEE

Verzekeringsgegevens

Zorgverzekeraar*

Polisnummer*

Apotheek

Naam vorige huisarts

Straatnaam

Huisnummer

Postcode

Plaats

Telefoon

Reden verandering huisarts

Uw werk

Kunt u iets vertellen over werk/studie?

Wettelijk vertegenwoordiger

Als u niet meer in staat bent om voor en over uzelf te beslissen (bijv. coma na ongeval), wie is dan uw (wettelijk) vertegenwoordiger die dat mag bepalen?

Naam:

Adres:

Telefoonnummer:

Medische historie

Heeft u een of meer van de volgende aandoeningen:

- Suikerziekte: JA/NEE
- Astma/bronchitis/CARA: JA/NEE
- COPD: JA/NEE
- Hoge bloeddruk: JA/NEE
- Hart- en vaatziekten JA/NEE
(Bijvoorbeeld hersen- of hartinfarct, etalagebenen)
- Overspannenheid JA/NEE
- Depressie/angsten JA/NEE
- Eetstoornis JA/NEE
- Lever/darmziekte JA/NEE
- Gewrichtsklachten JA/NEE
- Schilkklieraandoening JA/NEE
- Andere ernstige ziekten JA/NEE (zo ja, welke?)

Welke ziekten komen voor bij vader/moeder/broers/zussen?

- Suikerziekte: JA/NEE
- Longziekten: JA/NEE
- Hoge bloeddruk: JA/NEE
- Hart- en vaatziekten: JA/NEE
(Bijvoorbeeld hersen- of hartinfarct, etalagebenen)
- Beroerte/ hersenbloeding: JA/NEE
- Psychische ziekten: JA/NEE
- Kanker: JA/NEE

Medisch aanvullend:

Bent u onder behandeling van ziekenhuis /specialist ? svp naam specialismen invullen

Indien u medicijnen gebruikt, welke zijn dit (naam en dosering) ?

Indien u overgevoelig / allergisch bent voor stoffen, welke zijn dit ?

Heeft u afgelopen jaar een grieprik gehad ?* JA/NEE

Heeft u wel eens een groot ongeluk gehad / operatie ondergaan ?

Rookt u?* JA/NEE

Gebruikt u bovenmatig genotsmiddelen (alcohol, drugs)?* JA/NEE

Bent u ooit slachtoffer geweest van geweld /aanranding ?* JA/NEE

Ik laat minstens iedere 5 jaar een uitstrijkje maken nvt/JA/NEE

Ik laat iedere 2 jaar een borstfoto maken nvt/JA/NEE

U wordt hierbij ingeschreven bij huisartsenpraktijk Merlin te Zaandijk en geeft u toestemming voor het opvragen van uw elektronisch medisch dossier bij de vorige huisarts en de opname van de medische gegevens in het elektronisch medisch dossier van de praktijk.

Geeft u toestemming om uw medische gegevens te delen met het LSP = Landelijk Schakel Punt, zodat bijvoorbeeld ook de huisartsenpost op de hoogte is van uw medisch dossier en huisartsen die kunnen inzien ? JA/NEE

Als u kinderen in uw gezin / woonverband wilt inschrijven, kunt u deze hieronder noemen (Noteert u dan naam, geboortedatum en geslacht, BSN-nummer en polisnummer verzekering). Voor iedere volwassene dient een apart inschrijfformulier ingevuld te worden. Als er bij een kind sprake is van ernstige ziekte, dan vragen we u hiervoor een apart inschrijfformulier in te vullen of dit hieronder bij de naam te noemen.
