

Formulier voor nieuwe patiënten



Datum:

Naam: Voorletters/voornaam: M/V

Adres: Geboortedatum:

Postcode/woonplaats: Geboorteplaats:

Telefoonnummer Privé:

Mobiel: Verzekeringmaatschappij:

Geloofsovertuiging: Verzekeringsnummer:

Vorige huisarts: BSN nummer:

..... Adres: Document: identiteitskaart / rijbewijs / paspoort

..... Documentnummer:

Woonplaats:

PRAKTIJKNIEUWSBRIEF:

Regelmatig komt er in de praktijk een nieuwsbrief uit, die in de wachtkamer en op de site is te vinden. Wanneer u de praktijknieuwsbrief via e-mail wilt ontvangen, vult u dan uw E-mailadres in:

GEZINS-/WOONVERBAND:

- alleenstaand
- samenwonend met:
- gehuwd met:
- gescheiden sinds:
- weduwe/weduwnaar sinds:

Heeft u kinderen?

- nee
- ja, thuiswonend geboortedata:
- ja, uitwonend geboortedata:

WERK

- ik heb werk als:
- ik ben werkloos sinds: uitkering:
- ik ben arbeidsongeschikt sinds: oorzaak:
- ik studeer studierichting:

GEZONDHEID EN ZIEKTEN

Heeft u klachten (gehad) van:

- suikerziekte
- longziekten astma / COPD / TBC
- hoge bloeddruk
- hart- en vaatziekten angina pectoris / hartinfarct / hersenbloeding / etalagebenen / beroerte
- overspannenheid
- depressie of angsten
- eetstoornis
- lever- of darmziekten
- gewrichtsklachten artrose / reuma / jicht
- geslachtsziekten (soa)
- schildklierandoeningen
- andere ernstige ziekten:

Bent u op dit moment onder behandeling van een specialist?

- nee
- ja, specialisme: ziekte:
- ja, specialisme: ziekte:

