

## Inschrijfformulier

Voor elk gezinslid dient u een apart formulier in te vullen.

Vul het formulier zo volledig mogelijk in. Alvast bedankt!

### Persoons- en adresgegevens

|                        |  |
|------------------------|--|
| Achternaam             |  |
| Meisjesnaam            |  |
| Voorletters            |  |
| Roepnaam               |  |
| Geboortedatum          |  |
| Burgerlijke staat      |  |
| Straat en huisnummer   |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Telefoonnummer thuis   |  |
| Mobiel telefoonnummer  |  |
| E-mailadres            |  |
| Beroep                 |  |
| BSN-nummer             |  |

### Verzekeringsgegevens

Indien u de eerste keer de praktijk bezoekt, neem dan altijd uw verzekeringspas en ID mee.

|                                         |  |
|-----------------------------------------|--|
| Naam verzekeraar                        |  |
| Polisnummer                             |  |
| Uzovinummer verzekering (indien bekend) |  |

### Vorige huisarts en apotheek

|                                                                                                               |                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Naam Huisarts + adres                                                                                         |                                                                                  |
| Naam apotheek + adres                                                                                         |                                                                                  |
| Ik geef toestemming om mijn dossier en medicatieoverzicht bij de vorige huisarts en/of apotheek op te vragen. | <input type="checkbox"/> nee<br><input type="checkbox"/> Ja, ik geef toestemming |

### Medische gegevens

**Bent u overgevoelig of allergisch voor of bekend met bijwerkingen voor geneesmiddelen of hulpstoffen? (bijvoorbeeld penicilline, lactose, latex, ook allergie bijen- of wespensteek vermelden)**

☐ nee ☐ Ja -> vul hieronder de relevante gegevens in

Geneesmiddel/hulpstof/anders

Bijwerking/allergische reactie

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

### **Gebruikt u medicijnen?**

☐ nee ☐ Ja -> vul hieronder in welke medicijn u nu gebruikt

Geneesmiddel

Dosering

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

### **Heeft u een chronische ziekte?**

☐ nee ☐ Ja , kruis hieronder aan

- |                                           |                                         |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="radio"/> Diabetes            | <input type="radio"/> Astma             |
| <input type="radio"/> Hoge bloeddruk      | <input type="radio"/> epilepsie         |
| <input type="radio"/> Hart- of vaatziekte | <input type="radio"/> schildklierziekte |
| <input type="radio"/> longemfyseem        | <input type="radio"/> anders, namelijk  |

### **Krijgt u jaarlijks een griepvaccinatie?**

☐ nee ☐ Ja

**Vermeld hieronder andere relevante medische informatie zoals ziekenhuisopnames/operaties**

**Geeft u toestemming voor de uitwisseling van uw gegevens via het Landelijk Schakelpunt (LSP) (meer informatie op [www.huisartsanjum.nl](http://www.huisartsanjum.nl)).**

☐ Nee ☐ Ja, ik geef toestemming

(bij kinderen van 12 jaar en ouder is ook toestemming van het kind zelf nodig)

**Ondergetekende geeft toestemming om bij de vorige huisarts en apotheek het medisch dossier en medicatieoverzicht op te vragen en op te nemen in het dossier van Apotheekhoudende huisartsenpraktijk Anjum & Ee**

**De heer, mevrouw.....(vul naam in) verklaart:**

**Dat hij/zij zich middels dit inschrijfformulier inschrijft bij Apotheekhoudende huisartsenpraktijk Anjum & Ee**

**Datum en plaats:**

**Handtekening:**

.....

.....

**(Bij inschrijving van een kind dienen bij gescheiden ouders beide ouders toestemming te geven.)**

Lever uw inschrijfformulier in op de praktijk in Anjum of mail een kopie naar [assistente@huisartsanjum.nl](mailto:assistente@huisartsanjum.nl). Neem bij uw eerste bezoek uw ID mee, zodat wij uw identiteit kunnen vergewissen. Bel voor meer informatie naar 0519 – 321286. Alvast bedankt!