

## Inschrijfformulier

U heeft zich aangemeld in mijn praktijk en wij verzoeken u dit inschrijfformulier in te vullen. Wanneer u het formulier ondertekend en weer bij mij ingeleverd heeft schrijf ik u in en bent u patiënt bij mij.

Wilt u ook een **kopie van uw paspoort of identiteitsbewijs** inleveren.

## Persoonsgegevens

Achternaam : m/v

Voornaam :

Straat+huisnummer :

Postcode+plaats :

Geboortedatum :

Telefoonnummer :

E-mailadres :

Mobielnummer :

Burgerservicenummer :

Naam zorgverzekeraar :

Polisnummer :

Beroep :

Geeft u toestemming dat u medische gegevens beschikbaar zijn voor andere zorgverleners. Bijvoorbeeld voor de dokterswacht, de waarnemend huisarts tijdens onze vakantie, een andere apotheek of medisch specialist. Als u naar een andere zorgverlener gaat dan kan deze uw gegevens raadplegen. Zie voor meer informatie de folder van de VZVZ.

JA / NEE

## Medische informatie

Heeft u een van de volgende (chronische) aandoeningen?

1. Verhoogde bloeddruk ja/nee
2. Hart en/of vaatziekten ja/nee
3. Suikerziekte ja/nee
4. Astma/COPD/Longziekten ja/nee
5. Allergie/overgevoeligheid ja/nee
6. Hooikoorts ja/nee
7. Bijwerkingen op medicijnen ja/nee
8. Krijgt u elk jaar een griep prik ja/nee
9. Andere ziekten:

Gebruikt u medicatie?

Zo ja, welke:

**Als u deze medicijnen wilt herhalen dan moet u de eerste keer met originele verpakking komen zodat wij zeker zijn van het juiste recept.**

## Gegevens vorige huisarts

Naam :

Woonplaats :

Gelijktijdig inschrijving in een andere huisartsenpraktijk is niet mogelijk. Wilt u zich zo spoedig mogelijk laten uitschrijven bij uw oude huisarts en zorgen dat wij uw medisch dossier ontvangen.

## Wilt u alvast één van de onderstaande apotheken kiezen:

- Kring-apotheek Haskerbrug, Kattebos 146
- Apotheek de Linde, Veldschans 79/81
- Kring-apotheek Swarte, Dracht 66
- Apotheek Schoterpoort, Burgemeester Falkenaweg 204-208
- Apotheek de Greiden, Jister 17

Bovenstaande patiënt verklaart hierbij dat hij/zij bij huisarts Bloemberg in de praktijk staat ingeschreven.

Datum :

Handtekening :

**Verklaring van inschrijving bij huisartsenpraktijk Bloemberg**

**Persoonsgegevens**

Naam + voorletters : m/v

Roepnaam :

Straat+huisnummer :

Postcode+plaats :

Geboortedatum :

Telefoonnummer :

Burgerservicenummer :

Verklaart hierbij dat hij/zij per heden staat ingeschreven bij huisartsenpraktijk Bloemberg.

En verzoekt hierbij aan

Naam vorige huisarts :  
Adres :  
Postcode en plaats :

Om het medische dossier op te sturen naar huisartsenpraktijk Bloemberg.

Heerenveen, datum.....

Handtekening