

**Klaver en
van Banning
Huisartsen**

Koninginneweg 34a | 2042 NM Zandvoort
T: 023 571 20 58 | F: 023 573 18 81 | E: praktijk@doktersinzandvoort.nl |
www.doktersinzandvoort.nl

Inschrijfformulier Nieuwe Patiënt - Klaver en van Banning Huisartsen

Door onderstaand formulier in te vullen kunt u zich inschrijven bij ons in de praktijk. Wilt u alleen een adreswijziging doorgeven dan kan dat ook op dit formulier. Voor ieder gezinslid dient u een apart formulier in te vullen. Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld.

Persoonsgegevens

Inschrijfdatum in praktijk	
Achternaam (+ meisjesnaam)	
Voorletters	
Geboortedatum	
Geslacht	<input type="radio"/> Man <input type="radio"/> Vrouw
BSN	
Beroep	
Burgerlijke staat	
Aantal gezinsleden	

Verzekeringsgegevens

Indien u de eerste keer de huisarts bezoekt, neemt u dan altijd uw verzekeringspas mee.

Verzekeraar + polisnummer	
----------------------------------	--



**Klaver en
van Banning
Huisartsen**

Koninginneweg 34a | 2042 NM Zandvoort
T: 023 571 20 58 | F: 023 573 18 81 | E: praktijk@doktersinzandvoort.nl |
www.doktersinzandvoort.nl

Adresgegevens

Straatnaam + huisnummer	
Postcode + woonplaats	
Telefoonnummer	
Email	

Vorige huisarts

Naam (huisarts)	
Adres (huisarts)	

Ik verklaar hierbij:

O mijn vorige te huisarts hebben ingelicht over mijn inschrijving en dat mijn dossier opgestuurd wordt naar Klaver en van Banning Huisartsen, AGB-code 01009254.

O toestemming te geven voor het opvragen van mijn medische gegevens bij de vorige huisarts.

O toestemming te geven voor het uitwisselen van medische gegevens tussen apotheek, huisarts en medisch specialisten (LSP, Landelijk Schakelpunt). Zie www.volgjezorg.nl voor meer informatie.

Handtekening:

**Wilt u aan uw vorige huisarts vragen of hij/zij het medisch dossier
naar onze praktijk verstuurd?**



**Klaver en
van Banning
Huisartsen**

Koninginneweg 34a | 2042 NM Zandvoort
T: 023 571 20 58 | F: 023 573 18 81 | E: praktijk@doktersinzandvoort.nl |
www.doktersinzandvoort.nl

MEDISCHE ANAMNESE

Bent u ergens allergisch voor?

Nee Ja

Zo ja, waarvoor?

Medicijnen en/of voedingsmiddelen:

Bijen- of wespensteek:

Nee Ja

Gebruikt u medicijnen?

Nee Ja

Zo ja, welke?

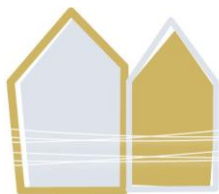
Welke andere, niet door een arts voorgeschreven middelen gebruikt u regelmatig?

(zoals vitaminen/mineralen/maagtabletten/pijnstillers, etc.)

Heeft u een chronische ziekte?

Nee Ja, namelijk:

- Diabetes
 - Hoge bloeddruk
 - Hart- of vaatziekte
 - Epilepsie
 - Schildklierziekte
 - Astma
 - COPD/Longemfyseem
 - Psychische aandoening
 - Anders, nl:
-



**Klaver en
van Banning
Huisartsen**

Koninginneweg 34a | 2042 NM Zandvoort
T: 023 571 20 58 | F: 023 573 18 81 | E: praktijk@doktersinzandvoort.nl |
www.doktersinzandvoort.nl

Bent u wel eens geopereerd?

Nee Ja

Zo ja, waaraan en wanneer?

Jaar:	Reden:

Rookt u?

Nee Ja.....Sigaret/Sigaretten per dag
Gestopt van t/m

Drinkt u alcohol?

Nee Ja.....Glazen per week

Gebruikt u drugs?

Nee Ja, namelijk:

Belangrijke gegevens / Opmerkingen
