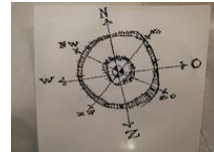




# Huisartsenpraktijk De Oostkaap

## Inschrijfformulier medische gegevens nieuwe patiënt

Voor ieder gezinslid dient u een apart formulier in te vullen  
Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld



### Wilt u uw vorige huisarts informeren dat u bent overgestapt naar De Oostkaap? Uw dossier wordt dan automatisch naar ons verzonden

Datum aanmelding: \_\_\_\_\_

Voor- & Achternaam: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Geslacht: M / V \*

Straatnaam & Huisnummer: \_\_\_\_\_

Postcode & Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer mobiel/thuis: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

Burgerservicenummer (BSN): \_\_\_\_\_

Verzekering & polisnummer: \_\_\_\_\_

Vorige huisarts (naam/plaats) \_\_\_\_\_

Geeft u toestemming voor het uitwisselen van patiëntgegevens? ja / nee \* *meer info: [www.volgjezorg.nl](http://www.volgjezorg.nl)*

*(Toelichting: medische gegevens worden via beveiligd systeem gedeeld met alleen andere zorgverleners, bijvoorbeeld als u plotseling bij een huisartsenpost of in een ziekenhuis moet zijn of bij een andere apotheek bent voor medicatie)*

#### Medische voorgeschiedenis

• Heeft u ooit een allergie gehad voor medicijnen of anders? ja / nee \*

• Bent u onder behandeling van een specialist, nu of geweest? Zo ja, naam specialist en waarvoor?

\_\_\_\_\_

• Heeft u een chronische ziekte waarvoor u medicatie gebruikt? ja / nee \*

• Gebruikt u medicijnen?: ja / nee \* Welke?: \_\_\_\_\_

• Rookt u of heeft u ooit gerookt? ja / nee \* \* doorhalen wat niet van toepassing is

Ondergetekende geeft toestemming voor het doorsturen van elektronisch medisch dossier van de vorige huisarts naar de nieuwe huisarts:

Handtekening: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_