

Inschrijfformulier uitgiftedatum:

Het formulier is geldig tot 2 weken na uitgifte, daarna kan deze niet meer worden ingeleverd.

Wegens ID controle moet het formulier persoonlijk worden ingeleverd.

Naam:

Voorletters:

Voornaam:

.....

Man/ Vrouw*

Geboortedatum:..... - -

Nationaliteit:

Adres:

Huisnummer:

Postcode:

Woonplaats:.....

Telefoon:

Mobiel:

E-mail:.....

Verzekering:

Polisnummer:.....

Paspoort / ID-kaart/ Rijbewijs/ Vreemdelingen document*

(Doorhalen wat niet van toepassing is)

BSN-nummer:

Documentnummer:

Apotheek

0 Boots apotheek Rijen, Anne Frankplein 2-A Rijen

0 Boots apotheek Wolfswede Rijen, Hoofdstraat 99 Rijen

Gezins-/woonverband:

0 Alleenwonend

0 Inwonend bij ouders/verzorgers

0 Samenwonend met:

0 Gehuwd met:

0 Gescheiden sinds:

0 Weduwe/weduwnaar sinds:

Heeft u kinderen:

0 Nee

0 Ja, uitwonend aantal: ...

0 Ja, thuiswonend aantal: ...

**Alleen invullen indien u thuiswonende kinderen heeft jonger dan 16 jaar.
Indien gescheiden: ouderlijk gezag, vader/ moeder/ beiden**

Kind 1

Naam: Voorletters: Voornaam:
Man/ Vrouw*
Geboortedatum: - -
Mobiël nummer:
E-mail:.....
Verzekering:
Polis nummer:
Paspoort / ID-kaart/ Rijbewijs/ Vreemdelingen document*
(Doorhalen wat niet van toepassing is)
BSN-nummer:
Documentnummer:

Kind 2

Naam: Voorletters: Voornaam:
Man/ Vrouw*
Geboortedatum: - -
Mobiël nummer:
E-mail:.....
Verzekering:
Polis nummer:
Paspoort / ID-kaart/ Rijbewijs/ Vreemdelingen document*
(Doorhalen wat niet van toepassing is)
BSN-nummer:
Documentnummer:

Kind 3

Naam: Voorletters: Voornaam:
Man/ Vrouw*
Geboortedatum: - -
Mobiël nummer:
E-mail:.....
Verzekering:
Polis nummer:
Paspoort / ID-kaart/ Rijbewijs/ Vreemdelingen document*
(Doorhalen wat niet van toepassing is)
BSN-nummer:
Documentnummer:

Werk:

- ☐ Ik heb werk als:
- ☐ Ik ben werkeloos sinds: mijn werk was:
- ☐ Ik ben arbeidsongeschikt sinds: mijn werk was:
- ☐ Ik ben gepensioneerd sinds: mijn werk was:
- ☐ Ik studeer, studierichting:

Gezondheid en ziekten:

Bent u bekend met:

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Suikerziekte | ☐ Depressie/angsten | ☐ Schildklierziekten |
| ☐ Longziekten | ☐ Eetstoornissen | ☐ Huidaandoeningen |
| ☐ Hoge bloeddruk | ☐ Lever- of darmziekten | ☐ Nierziekten |
| ☐ Hart- of vaatziekten | ☐ Gewrichtsklachten | ☐ Overspannen |
| ☐ Geslachtsziekten ☐ Andere ernstige ziekten, nl: | | |

Bent u op dit moment onder behandeling van een specialist?:

- ☐ Nee
- ☐ Ja, specialisme: ziekte:

Gebruikt u medicijnen?:

- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk

.....

.....

.....

.....

.....

...

Bent u overgevoelig (allergisch)?:

- ☐ Nee, niet mee bekend
- ☐ Ja, voor geneesmiddelen, namelijk:
- ☐ Ja, voor bepaald eten of drinken, namelijk:
- ☐ Ja, voor andere stoffen, namelijk:

Heeft u wel eens een ernstige ziekte doorgemaakt, een groot ongeval gehad of een operatie ondergaan?:

- ☐ Nee
- ☐ Ernstige ziekte, namelijk: jaartal:
- ☐ Operatie, namelijk: jaartal:
- ☐ Ziekenhuisopname vanwege: jaartal:

Rookt u?:

- ☐ Nee
- ☐ Voorheen, gestopt sinds
- ☐ Ja, sigaretten per dag

Hoeveel alcoholconsumpties gebruikt u per dag?:

Maakt u zich momenteel zorgen om uw gezondheid?:

☐ Nee

☐ Ja, vanwege:

Welke ziekten komen er in de familie voor?:

☐ Suikerziekten, namelijk bij:

☐ Hoge bloeddruk, namelijk bij:

☐ Hart- en vaatziekten onder de 60 jr, namelijk bij:

☐ Beroerte of hersenbloeding onder de 60 jr, namelijk bij:

☐ Longziekten (astma of COP), namelijk bij:

☐ Nierziekten, namelijk bij:

☐ Psychische ziekten, namelijk bij:

☐ Kanker, soort kanker: namelijk bij:

Zijn er nog feiten, waarvan u vindt dat uw huisarts daarvan op de hoogte moet zijn?:

☐ Nee

☐ Ja, namelijk:

.....
.....
.....
.....
.....

Informatie over onze praktijk kunt u vinden op onze website:

<https://www.breughelhof.nl/>



Huisartsenpraktijk Breughelhof
Pieter breughelhof 3
5121EW Rijen
0161-255500

Vergeet niet uw vorige huisarts op de hoogte te brengen!

Vorige huisarts:

Mijn/ onze* vorige huisarts is:

Adres:

Postcode/ woonplaats:

Telefoon:

Reden van overstappen huisarts:.....

Toestemmingsformulier

Ik geef **wel/ géén*** toestemming voor inzage in mijn medisch dossier aan huisartsenpost Oosterhout en in mijn medicatiedossier aan de dienstapotheek .

(Meer informatie hierover kunt u vinden op www.vzvz.nl of bij de assistente.)

Ik geef **wel/ géén*** toestemming voor het opvragen van mijn medisch dossier bij mijn vorige huisarts

Ik ben inmiddels ingeschreven bij huisartspraktijk Breughelhof in Rijen

Naam patiënt:

Geboortedatum:

BSN-nummer:

Handtekening: Datum: