

Inschrijfformulier

Persoonsgegevens	
Geslacht	
Achternaam (meisjesnaam)	
Voorletters	
Roepnaam	
Geboortedatum	
Burgerlijke staat	
Adres- en contactgegevens	
Straatnaam	
Huisnummer	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mail	
Verzekeringsgegevens en BSN-Nummer	
Naam zorgverzekeraar	
Polisnummer	
Burger Service Nummer(BSN)	
Nummer (geldig) identiteitsbewijs	
Soort identiteitsbewijs	Paspoort / Rijbewijs / ID bewijs
Gegevens vorige huisarts	
Naam vorige huisarts	
Woonplaats vorige huisarts	
Telefoonnummer vorige huisarts	
Partner/huisgenoot bekend bij huisartsenpraktijk Dolium? Ja / Nee / NVT	
Zo ja, naam	
Geboortedatum	
Indien voorkeur huisarts, naam:	

Medische gegevens:	
Heeft u een chronische ziekte of komt deze ziekte in uw familie voor? Ja / Nee	
Zo ja, welke?	
Komen er in uw familie erfelijke ziekten/ aandoening voor? Ja / Nee	
Zo ja, welke?	
Heeft u allergieën? Ja / Nee	
Zo ja, welke?	
Zijn er onderwerpen waarvan u vindt dat de huisarts ervan op de hoogte moet zijn.? Ja / Nee	
Zo ja, welke?	

Toestemming van de patiënt voor het opvragen en uitwisselen van gegevens

- Medicatiegegevens bij vorige apotheek opvragen? Ja / Nee
- Gegevens uitwisselen met het ziekenhuis in het kader van een behandeling: Ja / Nee
- Gegevens bij andere zorgverleners opvragen: Ja / Nee
- Gegevens beschikbaar stellen aan zorgverleners: Ja / Nee

Vul voor in te schrijven kinderen het aparte kind inschrijfformulier in.

Ondergetekende verklaart zich middels dit inschrijfformulier in te schrijven bij Huisartspraktijk Dolium

Datum en plaats:

Naam en handtekening:

Lever dit inschrijfformulier persoonlijk in bij Huisartsen Dolium.

Legitimatiebewijs tonen bij inleveren inschrijfformulier!