

Vragenlijst nieuwe patiënten.

Geachte heer/mevrouw,

Om uw gegevens goed in onze administratie te kunnen verwerken vragen wij u de onderstaande gegevens in te vullen en te **voorzien van uw handtekening en een kopie van uw identiteitsbewijs.**

Voorletters		Roepnaam	
Achternaam			M/V
Adres			
Postcode		Woonplaats	
Telefoonnummer		Mobielnummer	
Geboortedatum			
E-mail adres			
Zorgverzekeraar		Verzekeringsnummer	
BSN nummer		Voorkeur apotheek	
Vorige huisarts			

Gezins/woonverband

- 0 Alleen wonend
 0 Samenwonend met
 0 Gehuwd met
 0 Gescheiden sinds
 0 Weduwe/weduwnaar sinds

Heeft u kinderen?

- 0 Nee
 0 Ja, thuiswonend, aantal.....
 0 Ja, uitwonend, aantal.....

Werk

- 0 ik heb werk als
- 0 Ik ben werkeloos sinds..... Mijn werk was.....
 Uitkering.....
- 0 Ik ben arbeidsongeschikt sinds..... Mijn werk was.....
 Oorzaak
- 0 Ik studeer..... Studierichting.....

Gezondheid en ziekten

Heeft u ooit klachten gehad van:

- | | |
|--|------------------------|
| 0 Suikerziekten | 0 Eetstoornis |
| 0 Longziekten (astma, COPD, bronchitis, tbc) | 0 Lever of darmziekten |
| 0 Aanhoudende gewrichtsklachten | 0 Hoge bloeddruk |
| 0 Hart en vaatziekten | 0 Geslachtsziekten |
| 0 Overspannenheid | 0 Schildklierziekten |
| 0 Depressie of angsten | |
| 0 Andere ernstige ziekten, namelijk: | |
| 0 Geen van dit alles | |

Bent u op dit moment onder behandeling van een specialist?

- 0 Nee
- 0 Ja, Specialisme.....Voor.....
Specialisme.....Voor.....

Gebruikt u medicijnen?

- 0 Nee
- 0 Ja, namelijk.....

Bent u overgevoelig (allergisch) voor:

- 0 Nee
- 0 Geneesmiddelen, namelijk.....
- 0 Bepaald eten of drinken, namelijk
- 0 Andere stoffen, namelijk.....

Heeft u het afgelopen jaar een griepspuit gehad?

- 0 Nee
- 0 Ja, reden.....

Heeft u wel eens een groot ongeluk gehad of een operatie/ingreep ondergaan?

- 0 Nee
- 0 Groot ongeluk, namelijk.....
- 0 Ingreep/operatie, namelijk.....
.....
- 0 Opname ziekenhuis, voor.....

Rookt u?

- 0 Nee
- 0 Ja, aantal sigaretten per dag.....sinds.....

Gebruikt u alcohol?

- 0 Nee
- 0 Ja, gemiddeld..... glazen per dag.
- 0 Ja, met sociale gelegenheden.

Gebruikt u drugs?

- 0 Nee
- 0 Ja, namelijk.....

Welke ziekten komen in uw familie voor?

- 0 Geen
- 0 Suikerziekte, bij wie.....
- 0 Hoge bloeddruk, bij wie.....
- 0 Hart en vaatziekten, bij wie.....
- 0 Beroerte of hersenbloeding, bij wie.....
- 0 Astma/COPD, bij wie.....
- 0 Nierziekten, bij wie.....
- 0 Psychische ziekten, bij wie.....
- 0 Kanker, bij wie en welk soort.....

Wilsverklaring

Bent u in het bezit van een wilsverklaring, euthanasieverklaring of reanimatieverklaring?

0 Nee

0 Ja

Mijngezondheid.net

Wilt u aangemeld worden voor mijn gezondheid.net? U kunt hiermee digitaal uw dossier inzien, laboratoriumuitslagen raadplegen, veilig een vraag via de mail versturen naar de huisarts en herhaalmedicatie aanvragen.

0 Nee

0 Ja

ALLEEN VOOR VROUWEN

Is er bij u ooit een uitstrijkje van de baarmoederhals gemaakt?

0 Nee

0 Ja, in het jaar.....Uitslag.....

Is er ooit een foto van uw borsten (mammografie) gemaakt?

0 Nee

0 Ja, in het jaar.....Uitslag.....

Opmerkingen:

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

Ik verklaar hierbij dat een huisarts van huisartspraktijk Riethoven mijn vaste huisarts is. De wetgeving voor de kwaliteit van zorg (bijvoorbeeld de wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en wet op de geneeskundige behandel overeenkomst) is hierbij van toepassing. Toekomstige wijzigingen in een van de gevraagde gegevens zal ik doorgeven aan mijn huisarts.

Ik heb de brochure gelezen via www.volgjezorg.nl en ga akkoord met het beschikbaar stellen van mijn gegevens voor raadpleging door andere zorgverleners.

0 Ja, ik ga akkoord

0 Nee, ik ga niet akkoord

Datum:

Handtekening:
(tekenbevoegde)