Apotheekhoudende huisartspraktijk M.P. Bouman
Fortuijnplein 25A
2964 BE Groot – Ammers
Tel: 0184-661261
www.praktijkbouman.nl

PraktijkBouman
Apotheekhoudend Huisarts

Inschrijfformulier voor nieuwe door de praktijk geaccepteerde patiënten
Wij zijn verplicht om van iedere (nieuw) ingeschreven patiënt een WID-registratie te doen.
https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/identificatieplicht/vraag-en-antwoord/identificatieplicht-zorg

Naam ..... Voorletters/naam .....

Geboortedatum.....M/V* Tweeling…….ja / nee

Geboorteland ..... BSN.....

Adres .....

Postcode…… Plaats……

Tel. Privé ..... Tel mobiel.....

E-mail .....

Documenttype: Paspoort/ Rijbewijs/ ID-kaart/ Vreemdelingendocument/ Buitenlands Paspoort **Documentnummer**:…….

Contactpersoon..... Tel contactpersoon .....

Zorgverzekeraar ..... Polisnummer.....

Apotheek .....

Vorige huisarts.....

Geeft u toestemming voor het elektronisch uitwisselen van uw medische gegevens via de zorginfrastructuur? ja/nee*

Geeft u toestemming voor het opvragen van uw medicatieoverzicht bij uw vorige apotheek? Ja/nee*

Handtekening patiënt…… Datum……

Gezins/woonverband
Alleenwonend/samenwonend*
Kinderen ja/nee* aantal ..... Thuiswonend ja/nee*

Werk/studie
Beroep..... Studie .....
Werkloos/Arbeidsongeschikt* Zo ja sinds .....

PraktijkBouman
Apotheekhoudend Huisarts

Medisch: Lijdt u aan?
O suikerziekte O longziekten O hoge bloeddruk/hoog cholesterol*
O hart vaatziekten O maagdarmziekte O gewrichtsklachten
O schildklierziekten O kanker O psychische aandoening
O andere ernstige ziekten, namelijk .....

Bent u momenteel onder behandeling van een specialist?
Zo ja welke?..... ziekenhuis.....

Geneesmiddelengebruik ja/nee*
Welke?.....
.....
.....
Overgevoeligheid/allergie ja/nee*
Voor .....

Griepprik ja/nee*
Roken ja/voorheen/nooit* aantal sigaretten per dag: .....
Alcohol ja/nee* aantal eenheden per dag.....(gemiddeld)
Drugs ja/nee* zo ja welke? .....
Aidstest gehad ja/nee* zo ja wanneer? .....
Slachtoffer (seksueel) geweld? Ja./nee*

Lengte .....cm Gewicht .....kilogram

Ziekten in familie
Suikerziekte Bij wie: .....
Hoge bloeddruk Bij wie: .....
Hart- en vaatziekten Bij wie: .....
Longziekten Bij wie: .....
Nierziekten Bij wie: .....
Psychische aandoeningen Bij wie: .....
Kanker, soort ..... Bij wie: .....

Doet u aan *spor*t? Ja/nee* welke?
.....

Voor vrouwen
Ooit uitstrijkje laten maken? Ja/nee* jaar..... uitslag .....
Ooit röntgenfoto borsten laten maken? Ja/nee* jaar..... uitslag .....

**graag doorhalen wat niet van toepassing is.*
Eigen aanvullingen: .....

Voor de doktersassistente:
Ingeschreven in promedico: datum……
Aangemeld in Vecozo: datum……
VIP live datum……
ID-controle datum……

Datum:……

Handtekening ……