**Inschrijfformulier**

Persoonlijke gegevens:

Voornaam: …………………………………………………………. Achternaam: …………………………………………………………

Voorletters: …………………………………………………………… Man/Vrouw

Geboortedatum: ………………………………………………

BSN nr: ……………………………………………………………..

Adres: …………………………………………………………………… Nr:……………………Postcode: …………………………

Woonplaats: ………………………………………………………….. Email: …………………………

Telnr. Privé: ………………………………………………………….. Telnr. werk: …………………………

Telnr. GSM: …………………………………………………………… Faxnr: …………………………

Geboorteplaats/Land: ………………………………………….

Beroep: .....................................................................

Nieuwe apotheek:.....................................................................

Naam en adres vorige huisarts: .....................................................................

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

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

Gehuwd / samenwonend / gescheiden / weduwschap / alleenwonend\*

Uit hoeveel personen bestaat uw gezin? .....partner ......kinderen

Verzekeringsgegevens:

Zorgverzekeringsmaatschappij ………………………………………………………………..

Polisnummer ……………………………………………………………………………………………

Identificatie nummer……………………………………………………………………………….

* Paspoort - Nederlands vreemdelingendocument
* Rijbewijs - Nederlandse identiteitskaart

 **Z.O.Z.**

Medische gegevens:

Heeft U ooit klachten (gehad) van:

\* suikerziekte

\* longziekten

\* hart- en vaatziekten

\* overspanning

\* depressie of angsten

\* eetstoornis

\* lever- of darmziekten

\* aanhoudende gewrichtsklachten

\* schildklierziekten

\* andere ernstige ziekten, nl: ………………………………………………………

Gebruikt U geneesmiddelen, zo ja welke?

Bent U op dit moment ergens onder behandeling? Bij wie? Waarom?

Heeft U wel eens een groot ongeluk gehad, of een operatie of ingreep ondergaan? Waneer? Welke?

Bent U ooit het slachtoffer geweest van geweld?

Bent U overgevoelig (allergisch), zo ja waarvoor?

Rookt U, zo ja hoeveel?

Hoeveel glazen alcohol drinkt U gemiddeld dagelijks?

Gebruikt U drugs, zo ja welke?

Heeft U het afgelopen jaar een griepprik gehad? Ja/Nee Zo ja, waarom?

Welke ziekten komen in de familie voor en bij wie?

\* suikerziekte

\* hart- en vaatziekten

\* longziekten/astma

\* psychische ziekten

\* hoge bloeddruk

\* beroerte of hersenbloeding

\* nierziekten

\* kanker, welke soort?

\* geestelijke-/lichamelijke handicap

Datum: Handtekening:

Hartelijk dank voor het invullen van deze lijst. Wilt u het inschrijfformulier inleveren bij de assistente van de praktijk waar u zich wilt inschrijven?

Of mailen naar het emailadres van de praktijk.