

# **Inschrijfformulier**

## **Persoonsgegevens:**

Achternaam:

Meisjesnaam:

Initialen:

Roepnaam:

Geboortedatum:

BSN-Nummer:

M/V

Burgerlijke staat:

Straatnaam:

Huisnummer:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoon 1:

Telefoon 2:

E-mail:

## **Legitimatie:**

Soort legitimatie: ID / Paspoort / Rijbewijs / Verblijfsdocument

Documentnummer:

Geldig tot:

Let op: Bij het eerste bezoek aan de praktijk dient u uw legitimatie te tonen

Zijn er al personen ingeschreven met hetzelfde adres?

Was u ooit eerder bij ons ingeschreven?

Vanaf welke datum moet de inschrijving ingaan?

### **Vorige huisarts**

Naam:

Adres:

Plaats

Ik geef toestemming om mijn medische gegevens aan mijn nieuwe huisarts te versturen: **Ja / Nee**

### **Verzekering**

Zorgverzekeraar:

Relatienummer:

### **Delen medische gegevens**

Ik geef toestemming voor het elektronisch delen van mijn medische gegevens met de Huisartsenpost en de Dienstapotheek. Ga voor meer informatie naar [www.vzvz.nl](http://www.vzvz.nl) of bekijk de [folder](#). **Ja / Nee**

### **Contactpersoon bij noodgevallen**

Naam:

Telefoonnummer:

Relatie tot deze persoon:

### **Extra informatie**

Gebruikt u medicijnen?

Zo ja, welke?

Heeft u een chronische ziekte?

Zo ja, welke?

Krijgt u ieder jaar de griepprik op medische indicatie?

Heeft u donorcodicil?

Heeft u een euthanasieverklaring?

Bent u overgevoelig of allergisch voor bepaalde medicijnen?

Zo ja, welke en wat zijn de verschijnselen?

Overige opmerkingen: