

Mw. J. Stroeve, huisarts

Paulus Pietersstraat 2

1135 GS Edam

Telefoon 0299-322260



Geachte heer/mevrouw,

U heeft zich aangemeld bij deze praktijk, en wij heten u van harte welkom. Wij verzoeken u het onderstaande te lezen en in te vullen.

Het is belangrijk om dit vragenformulier volledig in te vullen, zodat we u op de juiste manier kunnen inschrijven. Dit is onder andere belangrijk om ervoor te zorgen dat wij uw volledige dossier kunnen overnemen van uw vorige huisarts.

Wij verzoeken u daarom het onderstaande in te vullen en te ondertekenen. Wilt u een afschrift hiervan sturen naar uw vorige huisarts met het verzoek om u uit te schrijven en uw medisch dossier naar ons te zenden? Bij voorbaat hartelijk dank.

Met vriendelijke groet,

Mw. J. Stroeve, huisarts

## INSCHRIJFFORMULIER



Hierbij schrijf ik mij tot wederopzegging in bij:

Huisartsenpraktijk Stroeve  
Paulus Pietersstraat 2  
1135 GS Edam

<i>Achternaam</i>	
<i>Voorna(a)m(en)</i>	
<i>Geslacht</i>	
<i>Geboortedatum</i>	
<i>Geboorteplaats</i>	
<i>Straat en huisnummer</i>	
<i>Postcode en woonplaats</i>	
<i>Telefoonnummer</i>	
<i>Beroep</i>	
<i>Verzekeringsmaatschappij</i>	
<i>Polisnummer</i>	
<i>Apotheek</i>	
<i>BSN nummer</i>	
<i>E-mail adres</i>	
<i>ID Nummer</i>	
<i>Naam en adres vorige huisarts</i>	
<i>Telefoon- en fax nummer vorige huisarts</i>	

---

Datum, plaats

---

Handtekening

## VRAGENLIJST

Voor een goed kennismakingsgesprek is het van belang dat u deze vragenlijst zo volledig mogelijk invult. Neem tevens een geldig identiteitsbewijs en uw zorgverzekeringspasje mee.

Gebruik dit formulier niet voor meerdere personen tegelijk, maar vul per persoon een apart formulier in.

### Medische gegevens

Bent u onder behandeling van een arts? *Zo ja, licht toe.*

---

Lijdt u aan een chronische ziekte? (Bijv. suikerziekte, hart-vaatziekten, schildklierziekte) *Zo ja, licht toe.*

---

Gebruikt u medicatie of de anticonceptie pil? *Zo ja, welke?*

---

Komen er in de familie mogelijk erfelijke aandoeningen voor? (zoals suikerziekte, hart- en vaatziekten, kanker). *Zo ja, licht toe.*

---

Heeft u in het verleden een depressieve stoornis of een ander psychisch probleem gehad? *Zo ja, licht toe.*

---

Bent u ooit geopereerd? (Is uw milt of ander orgaan ooit verwijderd?) *Zo ja, licht toe.*

---

Wordt u bestraald, krijgt u chemokuur of Heeft u een van beide ooit ondergaan? *Zo ja, licht toe.*

---

Heeft u op dit moment klachten over uw gezondheid? *Zo ja, licht toe.*

---

Bent u allergisch voor bepaalde medicatie? *Zo ja, welke?*

---

Bent u allergisch voor andere zaken? (dieren, jodium, latex, kippeneiwit etc.) *Zo ja, licht toe.*

---

---

Datum, plaats

---

Handtekening