**Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk van den Berg & Koelma**

Met behulp van dit formulier hebben we snel overzicht over uw gezondheidssituatie. Vult u het a.u.b. zo nauwkeurig mogelijk in. In het eerst volgende consult komen we er zonodig op terug.

Inschrijf datum: ....................................

Naam: ................................................................................. Voorletters: ....................M/V

Geboortedatum:........................................... Geboorteplaats en/of geboorteland: ..........................

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

Telefoon: ................................. Mobiel: 06-……………………. Werk: .......................................

E-mail adres:………………………………………………………….. **B**urger**S**ervice**N**ummer:………………………………………………

Wettelijke identificatie: Paspoort / Identiteitskaart / Rijbewijs nummer:…………………………………..

Zorgverzekering O naam: .................................. polisnummer: .........................................

Apotheek: O Benu Kroostweg andere:...........................................

Vorige huisarts: ........................................... Adres: .................................

Reden verandering van huisarts:...........................................

Geeft u toestemming om een samenvatting van uw dossier op de Huisartsenpost of Spoedeisende hulp te kunnen inzien? Ja / Nee

GEZONDHEID EN ZIEKTEN

Heeft u ooit klachten (gehad) van:

O suikerziekte:

O longziekten ( Astma/COPD, chronische bronchitis/emfyseem, TBC):

O hoge bloeddruk:

O hart - of vaatziekten:

O overspanning of depressie of andere psychische klachten:

O lever of darmziekten:

O aanhoudende gewrichtsklachten:

O geslachtsziekten:

O schildklierziekten:

O andere -ernstigere- ziekten, namelijk:

Bent u op dit moment onder behandeling van een specialist?

O nee

O ja, specialisme: ziekte:

specialisme: ziekte:

Gebruikt u geneesmiddelen?

O nee O ja, namelijk:

Naam: Gebruik: Naam: Gebruik:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Bent u overgevoelig (allergisch) voor

O geneesmiddelen zo ja, voor welke? …………………………………

O andere stoffen? zo ja, voor welke? …………………………………

Heeft u wel eens een ongeluk gehad of een operatie ondergaan?

O ongeluk:

O operaties:

O opname in ziekenhuis:

Rookt u?

O nee O ja, aantal sigaretten per dag: ........

Hoeveel glazen alcohol drinkt u gemiddeld per dag? ......... glazen per dag / week

Gebruikt u drugs? Is uw bloeddruk ooit gemeten?

O nee O ja, welke?:……………………. O nee O ja, in het jaar........ uitslag:

Is bij u ooit een HIV -test gedaan? Bent u ooit slachtoffer geweest van (seksueel)geweld?

O nee O ja, in het jaar....... uitslag: O nee O ja

ZIEKTEN IN DE DIRECTE FAMILIE

Welke ziekten komen in de familie voor?

O suikerziekte bij wie:

O hoge bloeddruk bij wie:

O hart en vaatziekten bij wie:

O beroerte of hersenbloeding bij wie:

O astma (Cara) bij wie:

O nierziekten bij wie:

O psychische ziekten bij wie:

O kanker, soort kanker: bij wie:

VOOR VROUWEN

Is er ooit een uitstrijkje van de baarmoedermond gemaakt?

O nee O ja, in het jaar....... uitslag:

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

O nee O ja, in het jaar....... uitslag:

GEZINS- / WOONVERBAND

O alleenwonend

O samenwonend met: Hr./Mw.…………………………………………….. In onze praktijk? O ja O nee

O gehuwd met: Hr./Mw.…………………………………………….. In onze praktijk? O ja O nee

O gescheiden sinds:

O weduwe/weduwnaar sinds:

Heeft u kinderen? (Komen ze ook in onze praktijk, dan graag apart formulier per kind invullen)

O nee

O ja, thuiswonend, aantal: geboortejaar:

O ja, uitwonend, aantal: geboortejaar:

WERK

O ik heb werk als:

O ik ben werkloos sinds: mijn werk was: uitkering:

O ik ben arbeidsongeschikt sinds: mijn werk was: oorzaak:

O vrijwilligers werk als:

O ik studeer, studierichting:

Aldus naar waarheid ingevuld te Zeist, datum: handtekening: