

Hierbij schrijf ik mij in bij **Huisartsenpraktijk Veghels Groen** en vind ik het goed dat de praktijk mij afmeldt bij mijn vorige huisarts en mijn medische gegevens opvraagt. Ik heb mijn adres- en verzekeringsgegevens al via de website doorgegeven.

Naam:
 Geboortedatum:
 Telefoonnummer:

Gezins/ woonverband:

- alleenwonend
- samenwonend met:
- getrouwd met:
- gescheiden sinds:
- weduwe/weduwnaar sinds:.....

Indien partner in de praktijk is graag geboortedatum:

Kinderen	Nee		aantal	Geb.datum	Geb.datum	Geb.datum	Geb.datum
	ja	Thuiswonend					
		Uitwonend					

Werk/ school/ studie

Werk Als.....
 Werkloos sinds Uitkering:
 Pensioen sinds..... Gewerkt als
 Studie..... Studierichting.....

Naam vorige huisarts:
 PlaatsTelefoon:

Naam vorige apotheek:Plaats:.....

Nieuwe apotheek:

- Apotheek 't Zuid, Veghel
- Anders.....Plaats:

Reden van inschrijving:

- verhuizing / afstand
- probleem / geschil met vorige huisarts

In geval van nood kan contact opgenomen worden met

Naam: **Telefoonnummer:**

IK BEN BEKEND MET / HEB: (graag erbij vermelden sinds welk jaar)

- suikerziekte
 - met pillen
 - met insuline
 - geen medicatie
- longziekte
 - emfyseem
 - astma
 - COPD
 - longembolie
 - ooit TBC
- hoge bloeddruk
- hartaandoeningen
 - hartinfarct
 - klepprobleem
 - ritmestoornis
 - hartfalen
- gewrichtsklachten
 - reuma
 - fibromyalgie
 - artrose
- schildklierziekten
- nierziekte
- beroerte
 - TIA
 - CVA
- hooikoorts
- kanker.....
- psychiatrisch verleden namelijk:
- anders nl.

Uitgevoerde OPERATIES:

1.
2.
3.

ALLERGIËN:

- antibiotica
- andere medicijnen, namelijk:
- bruine pleisters
- jodium
- voedingsmiddelen
- bijen- of wespenteek
- anders, namelijk.....

OVERIGE GEGEVENS EN OVERIGE RISICOFACTOREN:

- lengte** (cm) **gewicht** (kg)
- Heeft u een **verhoogd cholesterol** gehalte? NEE JA, sinds(jaar)
- Rookt u?** NEE JA, namelijkaantal sigaretten/dag
- Heeft u **ooit gerookt?** NEE JA, ik heb gerookt tot(jaar)
- Gebruikt(e) u ooit **drugs?** NEE JA, namelijk
- Drinkt u **alcohol?** NEE JA, namelijk aantal glazen per dag/week
- Heeft u een **speciale / gevaarlijke hobby?** NEE JA, namelijk
- Werkt(e) u **ooit met gevaarlijke stoffen?** NEE JA, namelijk o asbest o anders

Doet u aan **sport**? NEE JA, namelijk

Beweegt u dagelijks zoals wandelen, fietsen? NEE JA, ik wandel/fiets/anders.....

Kreeg u jaarlijks een **griep prik** bij uw vorige huisarts? NEE JA, omdat.....

Bent u **als kind volledig gevaccineerd**? JA NEE, want

Wilt u **gereanimeerd** worden? JA NEE, want

Heeft u een **donorcodocil**? JA NEE

Geloof (bv. Jehova's Getuigen m.b.t. bloedtransfusies):

Gebruikt u (hormonale) **anticonceptie**? (*alleen voor vrouwen*)

o **pil** o **spiraal** o **implanon** o **nuvaring** o **pleister**

Heeft ooit een van de volgende onderzoeken bij u plaats gevonden? (*alleen voor vrouwen*)

o uitstrijkje van de baarmoedermond in (jaar) uitslag:

o röntgenfoto's van de borsten in (jaar) uitslag:

Heeft u ooit een **vervelende seksuele ervaring** gehad? (mocht u dat niet willen opschrijven, kunt het uiteraard ook op een ander moment met ons bespreken als u dat zou willen)

JA NEE

Zijn er nog andere dingen waarvan u denkt dat het belangrijk voor ons als huisartsen is om te weten?

.....
.....

Medicijnen:

Graag een medicijnoverzicht van uw apotheek bijvoegen

Welke andere, niet door een arts voorgeschreven middelen gebruikt u regelmatig? (*zoals vitaminen/mineralen/maagtabletten/pijnstillers, etc.*)

.....
.....

Wij vragen u vriendelijk om tot slot ook dit formulier nog in te vullen, het is belangrijk om altijd goede zorg te kunnen leveren.

Voor bijvoorbeeld de arts op de Huisartsen Post of de specialist in het ziekenhuis is het belangrijk te weten welke medicijnen u precies gebruikt en waar u allergisch voor bent. Op basis van deze gegevens kunnen zij dan de beste behandeling voor u opstellen.

Voor deze uitwisseling van persoonlijke informatie is uiteraard wel eerst uw duidelijke toestemming nodig.

JA, ik geef **wel** toestemming aan mijn huisarts om in noodgevallen mijn medische gegevens te laten inzien door noodhulpverleners (zoals bijv. een ziekenhuis, apotheker of huisartsenpost).

NEE, ik geef **geen** toestemming aan mijn huisarts om in noodgevallen mijn medische gegevens te laten

Inzien door noodhulpverleners (zoals bijv. ziekenhuis, apotheker of huisartsenpost).

Ondertekening:

(indien het om een kind onder de 12 jaar gaat, moet de ouder/voogd tekenen; voor kinderen van 12 tot 16 jaar geldt, dat zowel de ouder/voogd als ook het kind moet tekenen; kinderen vanaf 16 jaar moeten zelf tekenen).