

Huisartsenpraktijk Bredasingel

Bredasingel 54, 6843 RE Arnhem Tel: 026-3815159

INSCHRIJFFORMULIER NIEUWE PATIENT

Welkom als nieuwe patiënt in onze praktijk.

Om u zo goed mogelijk van dienst te kunnen zijn, is dit formulier ontwikkeld, waarop u de meest relevante gegevens over uw gezondheid (of die van uw kinderen) kunt invullen. Dit formulier wordt in uw elektronisch medisch dossier opgeslagen. De ingevulde gegevens op het formulier vallen onder het beroepsgeheim voor alle medewerkers.

Wij hebben per inschrijving inzage nodig in uw ID-kaart of paspoort. Neemt u deze mee naar de praktijk.

*Voor kinderen vanaf 16 jaar vult u zijn/haar persoonlijke mobiele nr. en e-mailadres in.

Datum aanmelding: _____

Achternaam, voorletters: _____ **Roepnaam** _____

Geboortedatum: _____ **Geslacht: M / V**

Adres: _____

Postcode _____ **Woonplaats:** _____

Tel. no thuis _____ **Mobiel*:** _____

E-mail adres* _____

Burgerservice nr. (BSN) _____

Legitimatie **Paspoort/ID-kaart/Rijbewijs* Nr:** _____

Heeft u en ziektekostenverzekering: Ja / Nee*

*Bent u niet verzekerd dan rekent u uw huisartsenbezoek vooraf contant af.

Apotheek (inschrijving bij uw nieuwe apotheek kunt u alleen zelf doen) _____

Vorige huisarts: _____ **te:** _____

- JA, ik geef toestemming aan mijn vorige huisarts om mijn medisch dossier te versturen.**
- JA, ik wil voortaan online mijn gezondheidszaken regelen.** <https://home.mijngezondheid.net>
- JA, ik wil aangesloten worden op het LSP.** <https://www.volgjezorg.nl/het-lsp>

In te vullen door assistente

- ID controle gedaan door:** _____ **D.D.** _____

De praktijk maakt onderdeel uit van de huisartsengroep (HAGRO) Arnhem-Zuid-Zuidwest. Daarbij zijn onderstaande huisartsen aangesloten. In geval van ziekte van de huisarts of vakantiesluiting van onze praktijk hebben deze huisartsen toegang tot uw medisch dossier en kunnen daar uw zorgvraag in registreren.

- Huisartsenpraktijk Mir tel: 026-3814465 Dordrechtweg 14
- Huisartsen Hollandweg tel: 026-3810390 Hollandweg 50
- Huisarts Lindhout tel: 026-3812561 Driemondplein 2A
- Huisartsenpraktijk Elden tel: 026-3814984 Dolceplein 4
- Huisartsenpraktijk Het Kompas tel: 026-3816011 Randweg 1

- JA, ik heb kennis genomen van de wijze waarop Huisartsenpraktijk Bredasingel de waarneming regelt in geval van een praktijksluiting of vakantie van de huisarts.**

Kinderen vanaf 16 jaar, handtekening kind:

Handtekening patiënt/voogd/ouder:

Z.O.Z.

Medische voorgeschiedenis:

LIJDT U AAN EEN ZIEKTE/AANDOENING OF HEEFT U IN HET VERLEDEN EEN ZIEKTE/AANDOENING DOORGEMAAKT?

Zo ja, welke en vanaf welk jaar?

BENT U OOIT GEOPEREERD?

Zo ja, waaraan en in welk jaar?

Huidige medicatie:

GEBRUIKT U MEDICIJNEN?

Zo ja, welke en met welke sterkte en dosering?

Intoxicaties:

ROOKT U?

Zo ja, hoeveel sigaretten rookt u per dag? _____

HEBT U OOIT GEROOKT, MAAR BENT U GESTOPT?

Zo ja, in welk jaar was u begonnen en in welk jaar bent u gestopt? _____

Drinkt u alcohol?

Zo ja, hoeveel glazen alcohol drinkt u gemiddeld per week? _____

BENT U ALLERGISCH VOOR MEDICIJNEN OF HEBT U EEN ANDERE ALLERGIE?

Zo ja, welke allergie en met welke allergische reactie en sinds welk jaar?

Familie anamnese:

KOMEN ER IN UW FAMILIE BEPAALDE ZIEKTEN/AANDOENINGEN VOOR DIE VOOR HET 60^{ste} LEVENSJAAR ZIJN BEGONNEN?

Zo ja , welke ziekten/aandoeningen bij welk familielid vanaf welke leeftijd?

Belangrijke extra informatie:

IS ER NOG AANVULLENDE INFORMATIE DIE VAN BELANG IS VOOR UW GEZONDHEID?

Zo ja , dan kunt u het hier invullen of aanvinken.

- Astma
- Diabetes
- COPD
- Hypertensie (hoge bloeddruk)