

Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk Zeeburg t.a.v. dr. Roelofsen

Adres : Insulindeweg 476, 1094 MH Amsterdam
Telefoon : 020 - 665 9828
Website : www.huisartszeeburg.nl

Voor- en achternaam: Man/Vrouw/Overig

Voorletters: Roepnaam:

Geboortedatum:

Woonadres:

Postcode en woonplaats:

Geboorteplaats en geboorteland:

Telefoon (mobiel / vast): /

E-mailadres:

Contactpersoon: Telefoon:

Burgerlijke staat: gehuwd/gescheiden/ongehuwd/samenwonend/alleenwonend

Beroep / studie / uitkering:

Apotheek (nieuw):

Naam vorige huisarts: Plaats:

Zorgverzekeraar: Polisnr:

BSN:

Geeft u toestemming voor het LSP (Landelijke SchakelPunt) zodat andere zorgverleners bij uw medische gegevens kunnen wanneer dat nodig is? Bijvoorbeeld de huisartsenpost. **JA / NEE**

A'dam, datum: Handtekening:

Heeft u **belangrijke ziektes of operaties** ondergaan? Indien ja, in welk jaar of sinds wanneer?

-
-
-

Heeft u **op dit moment ziektes** waarvoor u onder behandeling bent? En bij welke arts?

-
-
-

Gebruikt u **medicijnen**? Welke zijn dat? Welke dosering? En hoe vaak?

-
-
-

Komen er **ziektes** voor **in uw familie**? Denk aan hoge bloeddruk, hart- en vaatziekte, beroerte, kanker, suikerziekte, astma of aangeboren afwijkingen. En bij wie?

-
-

Rookt u? **JA / NEE** Indien ja, hoeveel rookt u per dag?

Drinkt u? **JA / NEE** Indien ja, hoeveel drinkt u per dag?

Drugsgebruik? **JA / NEE** Indien ja, welke en hoeveel?

Heeft u **allergieën** zoals bijvoorbeeld voor jodium, antibiotica of (bruine) pleisters? **JA / NEE**

-

NB: zorg ervoor dat uw oude huisarts u uitschrijft en dat uw medische dossier bij ons terechtkomt!

Vergeet ook niet om u aan te melden voor uwzorgonline om webafspraken, e-consulten of digitaal herhaalrecepten te kunnen doen. Zie:

<https://huisartsenpraktijkroelofsen.uwzorgonline.nl>