

# Inschrijfformulier

**De Doc Huisartsen**  
Boomsluiterkade 299  
2511 VJ DEN HAAG  
Tel 070-3824777



**Datum:**

Persoonsgegevens			
Naam			
Voorletters		Geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Straat		Huisnummer	
Postcode		Woonplaats	
Geboortedatum			
Geboorteplaats		Geboorte land <sup>1</sup>	
BSN Nummer			
Telefoon thuis			
Telefoon mobiel			
Telefoon werk			
E-mail			
Burgelijke staat	<input type="checkbox"/> Alleenstaand	<input type="checkbox"/> Gehuwd of samenwonend	<input type="checkbox"/> Weduwe of weduwnaar

Voor studenten die tijdelijk in Den Haag verblijven	
Studentnummer	
Naam opleidingsinstituut	
Verwachte einddatum opleiding	Maand:                      jaar:

<sup>1</sup> Graag invullen indien het geboorte land anders is dan Nederland

**Gegevens vorige huisarts**

Naam:	
Adres:	
Telefoonnummer :	

**Gegevens verzekering**

Zorgverzekering:		Polisnummer:	
Uzovi nummer: <sup>2</sup>			

**Gegevens apotheek**

Bij welke apotheek bent u ingeschreven? (Naam)	
Adres	

**Delen medische informatie via LSP**

Soms kan het noodzakelijk zijn medische informatie<sup>3</sup> te delen met andere zorgverleners. Wij vragen u toestemming deze noodzakelijke informatie te mogen delen via het LSP. *(Voor meer informatie zie de folder: Uw medische gegevens elektronisch delen? Alleen met uw toestemming!)*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Ja, ik geef toestemming voor het delen van informatie | <input type="radio"/> Nee, ik geef geen toestemming informatie te delen. |
|---|--|

<sup>2</sup> De code van uw zorgverzekeraar, 4 cijfers. U vindt deze code op uw verzekeringspasje.

<sup>3</sup> O.a. medicatiegebruik, allergieën en gezondheidsproblemen

## Vragen over uw gezondheid

Heeft u een chronische ziekte:  nee  ja

Zo ja welke:

Bent u onder behandeling van een specialist:  nee  ja

Zo ja welk specialisme:

Gebruikt u medicijnen:  nee  ja

Zo ja welke:

Heeft u allergieën:  nee  ja

Zo ja waarvoor:

Rookt U:  nooit  gestopt  ja Hoeveel:

Gebruikt u alcohol:  nee  ja Hoeveel:

Gebruikt u drugs:  nooit  gestopt  ja Hoeveel:

Zijn er ziektes in de familie (broers en zusters, (groot)ouders) Zo ja welke:

*Alleen voor vrouwen:*

Datum laatste uitstrijkje: Uitslag:

Datum laatste mammografie (foto van borsten) Uitslag:

## Kinderen

Heeft u thuiswonende kinderen?  Nee  Ja

*Zo ja, graag vermelden: voornaam, voorletters, achternaam, geboortedatum*

1.		<i>N.b. Wilt u uw kinderen ook inschrijven in de praktijk. Wilt u voor hen dan een apart formulier invullen?</i>
2.		
3.		
4.		

## Aanvullende informatie

Hieronder kunt u aanvullende informatie geven over uw gezondheid, zoals een ernstige ziekte, ongeval of gebeurtenis. Het kan zijn dat u deze informatie liever persoonlijk met de huisarts bespreekt. U kunt dan via de assistente een afspraak maken voor een kennismakingsgesprek.

***Wij verzoeken u uw vorige huisarts te melden dat u zich bij ons in de praktijk heeft ingeschreven en de medische gegevens op te vragen. Wilt u dit formulier samen met de medische gegevens en een kopie van uw legitimatie bij ons inleveren, u bent dan definitief ingeschreven in deze praktijk.***