



Huisartsenpraktijk Weissmann

Datum aanmelding: _____
Achternaam, voorletters: _____ Roepnaam _____
Geboortedatum: _____ Geslacht: M / V*
Adres: _____
Postcode _____ Woonplaats: _____
Tel. no thuis _____ Mobiel: _____
E-mail adres _____
Burgerservice nr. (BSN) _____
Verzekering en polis no. _____ Uzovi nr verzekering: _____
Apotheek: _____
Vorige huisarts: _____ te: _____

Medische voorgeschiedenis

- Heeft u ooit een allergie gehad voor medicijnen of anders?

- Bent u onder behandeling van een specialist, nu of geweest? Zo ja, in welk ziekenhuis, naam specialist en waarvoor? Bent bekend met chronische ziekte waarvoor u medicatie gebruikt?

Gebruikt u medicijnen: Ja/nee

Graag bij uw apotheek een overzicht van uw medicatie (medicijnpaspoort) opvragen en meenemen tijdens uw eerste bezoek aan de huisartsenpraktijk

Heeft u:

Suikerziekte ja/nee sinds ____ (jaar) → Hoofdbehandelaar huisarts/specialist*
Hart- of vaatziekte ja/nee sinds ____ (jaar) → Hoofdbehandelaar huisarts/specialist*
Hoge bloeddruk Ja/nee sinds ____ (jaar) → Hoofdbehandelaar huisarts/specialist*
Astma/COPD Ja/nee sinds ____ (jaar) → Hoofdbehandelaar huisarts/specialist*
Roekt u? Ja/nee Zo ja, hoeveel sigaretten per dag? _____

Wij vragen u vriendelijk bij het inschrijfformulier een kopie van uw identiteitsbewijs, rijbewijs of paspoort te voegen

Wilt u bij uw vorige huisarts uw medische gegevens opvragen? Uw vorige huisarts kan deze digitaal aanleveren of (aangetekend) versturen naar: Huisartsenpraktijk Weissmann, Pasteurlaan 9B 4901 HD Oosterhout