**Gezondheidscentrum**

**Dr. Kuyperlaan 1 | 8603 AZ Sneek**

[***www.huisartsenitnoard.nl***](http://www.huisartsenitnoard.nl)

*per in te schrijven persoon een apart formulier invullen svp.*

**Bij welke huisarts schrijft u zich in*****O H.Kingma O M. Toot***

**Naam en voorletters** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ M/V

**Roepnaam** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Geboortedatum** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Geboorteplaats**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Straat**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**huisnumme**r\_\_\_\_\_\_\_\_

**Postcode** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Plaats** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Telefoon thuis**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Mobiel** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-Mail adres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Beroep \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Naam zorgverzekeraar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Verzekering nummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Burger service nummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Apotheek** O Postma O van der Sluis

 O Sasburg

**Vorige huisarts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Te: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Gebruikt u geneesmiddelen?**

Naam\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sterkte\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gebruik per dag\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naam\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sterkte\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gebruik per dag\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naam\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sterkte\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gebruik per dag\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Indien u meer middelen gebruikt graag uitdraai van actuele medicatie bijvoegen of op de achterzijde vermelden.***Heeft u vorig jaar een griepvaccinatie gehad?** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Bent u voor bepaalde geneesmiddelen overgevoelig?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Bent u voor bepaalde geneesmiddelen overgevoelig? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Heeft u afgelopen jaar een griepprik gehad?** Ja / nee

**Hierbij geef ik toestemming aan mijn nieuwe huisarts voor het opvragen van mijn medisch dossier.**

**Datum van inschrijving:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Handtekening:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*In te vullen door assistente:*

O Ingevoerd in Omnihis O ION O COV O in journaal vermeld “nieuwe patiënt”

O Patiëntnummer: O Ruiter \*OM toevoegen

 Initialen ass: