



## Inschrijfformulier huisartsen Koggeschip

Koggeschip 222 7429 BG Colmschate

fax 0570 - 567 990 [www.huisartsenkoggeschip.nl](http://www.huisartsenkoggeschip.nl)

|                          |                         |                |
|--------------------------|-------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>Huisarts Tuynman</b> | 0570 - 799 030 |
| <input type="checkbox"/> | <b>Huisarts Jonker</b>  | 0570 - 799 031 |

Deze gegevens worden opgeslagen in uw elektronisch medisch dossier en zijn, behalve voor uw eigen huisarts en assistentes, ook beschikbaar voor alle waarnemende huisartsen inclusief de dienstwaarneming op de huisartsenpost(en). Indien U daar bezwaar tegen hebt dient U dat te melden bij inlevering van dit formulier.

### **BIJ INSCHRIJVING NEEM UW IDENTITEITSBEWIJS MEE**

#### **1. Persoonlijke gegevens**

Achternaam .....

Voorletters ..... Roepnaam ..... Man / Vrouw

Geboortedatum .....

Straat en huisnummer .....

Postcode: ..... Plaats .....

Beroep .....

Telefoonnummer privé ..... Mobiel ..... Werk .....

E-mail adres .....

BSN-nummer .....

Burgerlijke staat Alleenstaand / getrouwd / samenwonend / gescheiden / thuiswonend

Zijn er andere personen op dit woonadres  
ingeschreven of gaan wonen? Zo ja: naam: .....  
geboortedatum: .....

#### **2. gegevens vorige huisarts**

Naam .....

Adres ..... Plaats .....

Ik geef hierbij **wel / geen** toestemming gegevens bij mijn vorige huisarts op te vragen

**Verklaring van inschrijving:** Datum: ..... Handtekening: .....

#### **2. Apotheek**

Bij welke apotheek bent u ingeschreven of gaat u zich inschrijven

Apotheek Flora / Apotheek Vijfhoek / anders .....

#### **3. Verzekeringsgegevens**

Verzekeringsmaatschappij .....

Verzekeringsnummer .....

#### **4. Uitwisseling gegevens**

Bij deze geef ik toestemming voor uitwisseling van het relevante deel van mijn medische gegevens met andere zorgverleners, middels het LSP en Ozis. Dit betreft o.a. de waarneming op de spoedpost of huisartsenpost en de apotheek. Voor meer informatie zie: [www.vzvz.nl](http://www.vzvz.nl)

**5. Gezondheidsgegevens:**

|   |    |     |  |
|---|----|-----|--|
| Lijdt u aan een ziekte of aandoening                  | ja | nee | Welke: <span style="float: right;">[icpc]</span>       |
| Bent u momenteel onder behandeling van een specialist | ja | nee | Welke:<br>Ziekenhuis:                                  |
| Bent u bekend met een allergie                        | ja | nee | Waarvoor: <span style="float: right;">[cluster]</span> |
| Bent u allergisch voor medicijnen                     | ja | nee | Welke: <span style="float: right;">[kenmerk]</span>    |

|                                    |           |     |   |
|------------------------------------|-----------|-----|---|
| Bent u doof/slechthorend           | ja        | nee | Wat: <span style="float: right;">[ruiter]</span>                          |
| Rookt U                            | ja        |     | aantal per dag: <span style="float: right;">[cluster]</span>              |
|                                    | nee       |     | gestopt met roken sinds:  |
|                                    | niet meer |     |   |
| Gebruikt u alcohol                 | ja        | nee | Hoeveel eenheden per week? <span style="float: right;">[cluster]</span>   |
| Wat is uw gewicht en uw lengte     |           |     | Lengte: <span style="float: right;">[cluster]</span>                      |
|                                    |           |     | Gewicht: <span style="float: right;">[cluster]</span>                     |
| Bent u op dit moment zwanger       | ja        | nee | Uitgerekende datum: <span style="float: right;">[contra-indicatie]</span> |
| Geeft u op dit moment borstvoeding | ja        | nee | <span style="float: right;">[contra-indicatie]</span>                     |

**Komen in de familie de volgende ziekten voor:**

|                             |    |     |   |
|-----------------------------|----|-----|---|
| <b>Astma</b>                | ja | nee | <b>Zo ja, bij wie:</b> (omcirkelen wat van toepassing is) <span style="float: right;">[cluster]</span><br>vader / moeder / broer / zus<br><b>Op welke leeftijd:</b> .....   |
| <b>Hart- en vaatziekten</b> | ja | nee | <b>Zo ja, bij wie:</b> (omcirkelen wat van toepassing is) <span style="float: right;">[cluster]</span><br>vader / moeder / broer / zus<br><b>Op welke leeftijd:</b> .....   |
| <b>Suikerziekte</b>         | ja | nee | <b>Zo ja, bij wie:</b> (omcirkelen wat van toepassing is) <span style="float: right;">[cluster]</span><br>vader / moeder / broer / zus<br>Type 1 / Type 2 (= zgn. ouderdomssuiker)<br><b>Op welke leeftijd:</b> ..... |
| <b>Kwaadaardige ziekten</b> | ja | nee | <b>Zo ja, bij wie:</b> (omcirkelen wat van toepassing is) <span style="float: right;">[icpc]</span><br>vader / moeder / broer / zus<br><b>Op welke leeftijd:</b> .....  |
| <b>Darmziekten</b>          | ja | nee | <b>Zo ja, bij wie:</b> (omcirkelen wat van toepassing is) <span style="float: right;">[icpc]</span><br>vader / moeder / broer / zus<br><b>Op welke leeftijd:</b> .....  |
| <b>Hoog cholesterol</b>     | ja | nee | <b>Zo ja, bij wie:</b> (omcirkelen wat van toepassing is)<br>vader / moeder / broer / zus<br><b>Op welke leeftijd:</b> .....  |

