



**Naam**

**Roepnaam**

**Geslacht**

Man / Vrouw

**Geboortedatum**

Geeft u toestemming voor het elektronisch  
uitwisselen van uw medische gegevens met bv  
Huisartsenpost en/of ziekenhuis

Ja / Nee

<b>Adres (straat, huisnummer, postcode, woonplaats)</b>	
<b>BSN nummer</b>	
<b>Telefoonnummer(s) (huis, mobiel, werk)</b>	
<b>E-mailadres</b>	
<b>Zorgverzekering</b>	
<b>Verzekeringsnummer</b>	
<b>Type identiteitsbewijs</b> (neem deze mee naar de praktijk als u komt inschrijven).	
<b>Registratienummer identiteitsbewijs</b>	

**Om uw medische en sociale achtergrond goed in kaart te brengen, willen we u enkele vragen stellen**

Wie was uw vorige huisarts? (naam, woonplaats)	
Welke apotheek heeft uw voorkeur?	Venloon / De Koning
Indien u alleen woont: Heeft u een contactpersoon en wat is zijn/haar telefoonnummer?	
Heeft u kinderen? Zo ja, hoeveel?	
Is er bij hen op medisch gebied iets van belang?	
Wat is of was uw beroep of welke opleiding/studie volgt u?	
Heeft u een chronische ziekte en/of aandoening (bijv. hoge bloeddruk, diabetes, reuma)?	



Zo ja: welke en sinds wanneer?	
Welke operaties heeft u ondergaan en wanneer?	
Gebruikt u geneesmiddelen en zo ja welke?	
Bent u allergisch voor bepaalde medicijnen of heeft u andere allergieën?	
Rookt u of heeft u gerookt? Zo ja: hoeveel jaren en hoeveel sigaretten/sigaren/pijpen per dag?	Ja, ik rook _____ per dag Ik heb _____ gerookt tot _____ Ik heb nooit gerookt
Gebruikt u drugs? Zo ja: welke?	
Hoeveel glazen alcohol drinkt u gemiddeld per dag?	
Bent u zwanger? Zo ja: hoeveel weken?	
Heeft u het afgelopen jaar een griepspuit gehad?	
<b>Komen er aandoeningen/ziekten voor bij uw ouders, broers of zussen en zo ja bij wie?</b> Bijvoorbeeld: suikerziekte, hart- en vaatziekten voor 60-jarige leeftijd, longemfyseem, kanker, anders	
Indien uw ouder(s) en/of broer(s) of zus(sen) overleden zijn: op welke leeftijd en waaraan zijn ze overleden?	
Zijn er verder nog bijzonderheden waar we als huisartspraktijk rekening mee moeten houden?	