



# INSCHRIJFFORMULIER

## Huisartsenpraktijk Medistate

*Eén inschrijfformulier per patiënt, indien u ruimte tekort komt, ga dan verder aan de achterzijde.*

**Ondergetekende wil zich laten inschrijven in de huisartsenpraktijk van:**

- Dr. M.F. NABER
- Dr. T.J.M. SCHUMACHER
- Dr. C.Y. SCHUTTE
- Dr. W.B. VISSER

---

### Persoonsgegevens:

Voorletters en achternaam:

Roepnaam:

Geboortedatum en geslacht (m/v):

BSN nummer:

Verzekering en verzekeringsnummer:

Nieuwe apotheek:

Naam en woonplaats vorige huisarts:

### Nieuwe adresgegevens:

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

Emailadres:

Datum verhuizing (ingangsdatum inschrijving):

Handtekening :

(of je naam indien digitaal ingevuld)

---

### Belangrijk!

NEM DE EERSTE KEER DAT U OP DE PRAKTIJK KOMT UW ID MEE

**Wij kunnen u pas inschrijven en behandelen als de medische gegevens van uw vorige huisarts binnen zijn!**

*U kunt dit ondertekende formulier opsturen/mailen naar de huisartsenpraktijk of afgeven bij de balie.*



## INSCHRIJFFORMULIER

Zijn er belangrijke ziekten of operaties in uw voorgeschiedenis?

Welke medicijnen gebruikt u momenteel?

Bent u momenteel bij iemand onder behandeling? Zo ja, voor wat en bij wie?

Heeft u een allergie of een overgevoeligheid voor bepaalde medicijnen?

Komen er veel dezelfde ziekten of aandoeningen voor in de familie? Zo ja, welke?

Zijn er nog zaken waarvan u denkt dat het belangrijk is dat wij dat weten?