

INSCHRIJFFORMULIER

Huisartsenpraktijk Medistate , Mozartstraat 205 1962 AL Heemskerk
tel; 0251-260090 email: info@medistate.nl



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

Ondergetekende wil zich laten inschrijven in de huisartsenpraktijk van:

dokter M.F. NABER

dokter T.J.M. SCHUMACHER

dokter P. ZELDENRUST

dokter W.B. VISSER

Persoonsgegevens:

Voorletters en achternaam:

Roepnaam:

Geboortedatum:

Geslacht:

BSN nummer:

Zorgverzekeraar en verzekeringsnummer:

Nieuwe apotheek

Naam en woonplaats vorige huisarts:

Nieuwe adresgegevens:

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats

Telefoonnummer:

Email adres:

Datum verhuizing (ingangsdatum inschrijving):

Handtekening : (mag ook digitaal)

WILT U DE EERSTE KEER DAT U OP DE PRAKTIJK KOMT UW ID MEENEMEN.

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 MEDISCHE INFO

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?

HUISARTSENPRAKTIJK MEDISTATE

MOZARTSTRAAT 205

1962 AL HEEMSKERK

T 0251-260090

INFO@MEDISTATE.NL