



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. P. ZELDENRUST**
- 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 :

Belangrijk!

-Vraag aan uw vorige huisarts uw gegevens naar ons op te sturen.

-Geef aan uw verzekering door dat u van huisarts veranderd bent.

-Vergeet niet een kopie van uw identiteitsbewijs in te leveren bij dit inschrijfformulier.

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?

Noteer hier met wie u gaat samenwonen: