

SVP OOK AFGEVEN EEN KOPIE VAN UW PASPOORT & VERZEKERINGSPAS

(kopie kunnen wij event. maken)

Datum aanmelding:

Naam:

Geboortedatum:

Straat:

Postcode:

Plaatsnaam:

Telefoon vast:

Telefoon mobiel:

Email:

Burger service nummer:

Verzekeraar & verzekeringsnummer:

Apotheek

Uw vorige huisarts:

Reden van nieuwe huisarts:

***Medische voorgeschiedenis*** allergieën, operaties, aandoeningen waarvoor medicatie

1.

2.

3.

4.

5.

6.

**Gebruikt u op dit moment medicatie? zo ja welke?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam  Geneesmiddel | Sterkte  Geneesmiddel | Gebruik |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Bijzonderheden:

**Heeft u:**  
Suikerziekte? Ja/Nee Sinds\_\_\_\_(Jaar)  
Hart- of vaatziekte? Ja/Nee Sinds\_\_\_\_(Jaar)  
hoge bloeddruk? Ja/Nee Sinds\_\_\_\_(Jaar)  
Astma/COPD? Ja/Nee Sinds\_\_\_\_(Jaar)  
Rookt u? Ja/Nee Zo ja, hoeveel sigaretten per dag?  
  
**Registratie kinderen:**

Naam

Geboortedatum

BSN

Verzekeringsnummer

Naam

Geboortedatum

BSN

Verzekeringsnummer

**Wilt u bij u vorige huisarts uw medische gegevens opvragen?**Deze kan uw vorige huisarts via zorgmail versturen naar: Huisartsenpraktijk C.J.M van den Helder

Nog een papieren dossier? Dan kan dit aangetekend verstuurd worden naar:  
**Averinkstraat 30A 7491 ZC Delden**