

**Aanmeldingsformulier voor nieuwe patiënten**

**Huisartsenpraktijk Casparus**

**CJ van Houtenlaan 1H**

**1381 CN Weesp**

**0294-430115**

Datum aanmelding: …………………………… Datum verhuizing: ……………………………………

Gegevens

Naam en voorletters: …………………………………………………………………………………………… M/V

Geboortedatum: …………………………………………………………………………………………………..

Adres: …………………………………………………………………………………………………………………..

Postcode: ……………………………… Woonplaats: ……………………………………………………….

Telefoonnummers (thuis/mobiel):………………………………………………………………………..

E-mailadres: …………………………………………………………………………………………………………

ID-nummer: …………………………………………………………. Paspoort/ Rijbewijs/ ID-kaart/ Overig

BSN:……………………………………………………………..

Nieuwe apotheek: Ballintijn/Weespersluis/ Hogewey Overig

Vorige huisarts: ……………………………………………………… Plaats: ………………………………

Naam verzekering: ……………………………………………………………………………………………..

Uzovi-code (4 cijfers):……………………… Relatienummer: ……………………………...........

*Ondergetekende geeft hierbij toestemming voor het doorsturen van het elektronisch medisch dossier van de vorige huisarts naar de nieuwe huisarts:*

Naam/ Handtekening: Datum:

Alleenstaand/ Gehuwd/ Samenwonend/Kind

Beroep: ……………………………………………………………………………………………………………….

 Zelf last gehad van: Hartziekten/ Longziekten/ Hoge bloeddruk/ Nierziekten/ Suikerziekte

 Allergieën: Ja/ nee Waarvoor? …………………………………………………………………………..

 Familiaire ziekten? Bij wie? Wat?...........................................................................

 Hart- en vaatziekten bij ouder, broer of zus onder de 60 jaar? Ja/ nee

 Bent u onder controle van de specialist? Nee/ Ja, voor………………………………………..

 Heeft u operaties ondergaan? Nee/ Ja, voor………………………………………… In jaar:…...

 Welke medicatie gebruikt u en in welke dosering? ………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………………………………………………………….

 ……………………………………………………………………………………………………………………………….

 Rookt u? Nee/ Ja, hoeveel?.........................................................................................

 Drinkt u alcohol? Nee/ Ja, hoeveel? ……………………………………………………………………….

 Is er nog iets met de huisarts wilt bespreken? Nee/ Ja, namelijk…………………………….

 Geeft u toestemming voor het uitwisselen van patiëntgegevens via het LSP? Nee/ Ja

 Zijn er nog andere zaken van belang voor ons om te weten? ……………………………….

 ………………………………………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………………………………………