**Inschrijfformulier**

**Datum:**      

**Administratieve gegevens**

Naam:       Voorletters:      

Geboortedatum:       Geboorteplaats/land:

Adres:       Postcode:

Telefoon thuis:       Werk/Mobiel:

Verzekeraar:       Verzekeringsnummer:

Burger Service Nummer:

E-mailadres:

Om uw gegevens te controleren verzoeken wij u uw ID en uw verzekeringsbewijs voor de inschrijving aan de balie te tonen.

**Zo’n 10.000 Nieuwegeiners hebben problemen met het invullen van formulieren. Vult iemand anders dit formulier voor u in omdat u dat zelf niet kan?**

Nee

Ja (wij zullen proberen hiermee rekening te houden)

**Toestemming uitwisselen medische gegevens.**

Als u in de avond, nacht of weekend een arts nodig heeft, kan het belangrijk zijn dat deze arts uw medische gegevens kan inzien, bv welke medicijnen u gebruikt, waar u overgevoelig voor bent en waarvoor u de afgelopen tijd bij de huisarts bent geweest. Alleen als u hiervoor toestemming geeft, mogen wij deze gegevens delen met het regionale zorgsyteem. Informatie hierover is ook te vinden op [www.VZVZ.nl](http://www.VZVZ.nl) of in de informatiebrochure die op de praktijk beschikbaar is. Gaat u akkoord met het aanmelden van uw gegevens voor zowel huisarts als apotheek?

Ja

Nee

**Online uw zorg regelen wanneer het u uitkomt?**

Via onze [website](https://www.emcnieuwegein.nl/patientportaal/) en de Zorg4Nieuwegein app kunt u gebruik maken van onze online diensten.

Mogen wij u hiervoor een uitnodiging toesturen? Hiermee verkrijgt u inzage in uw medisch dossier.

Ja

Nee

**Nieuwsbrief**

Gezondheidshuis de Componist stuurt ongeveer 4x per jaar een nieuwsbrief waarin wij u informeren over het aanbod op gebied van zorg en welzijn en actuele zaken. Wilt u ook de nieuwsbrief ontvangen? Meld u dan [hier](https://emcnieuwegein.us5.list-manage.com/subscribe?u=7be4d972c7d4849351f53ad0d&id=062de6880f) aan.

**Naam (nieuwe) apotheek:**

**Vorige huisarts:**       te:

(Vergeet niet uw medische gegevens bij de vorige huisarts op te vragen)

Reden van inschrijving:

**Aanpassen patiëntenpas ziekenhuis**

Vergeet niet uw huisarts te wijzigen op de patiëntenpas van het ziekenhuis

**Eventueel contactpersoon in geval van nood:**

Telefoonnummer:

**Burgerlijke staat**

Alleenwonend

Samenwonend met:

Gehuwd met:

Gescheiden sinds:

Weduwe/weduwnaar sinds:

**Heeft u kinderen?**

Nee

Ja, thuiswonend aantal:

Ja, uitwonend aantal:

**Beroep**

Ik heb werk als:

Ik ben werkeloos sinds:       mijn werk was:

Ik ben arbeidsongeschikt sinds:       mijn werk was:

Ik studeer studierichting:

Ik ben gepensioneerd

**Zijn er (bijvoorbeeld vanuit uw geloofsovertuiging) zaken waar wij medisch gezien rekening mee moeten houden?**

Nee

Ja, namelijk:

Om uw medisch dossier goed in te kunnen richten stellen we u een aantal vragen die betrekking hebben op uw medische voorgeschiedenis:

**Gezondheid en ziekten**

**Heeft u klachten (gehad) van:**

Suikerziekte

Longziekte

Hoge bloeddruk

Hart-of vaatziekten

Geslachtsziekten

Depressie of angsten

Eetstoornissen

Lever of darmziekten

Gewrichtsklachten

Immuunstoornissen

Schildklierziekten

Huidaandoeningen

Nierziekten

Overspannenheid

Andere ziekten, namelijk:

Toelichting:

**Bent u op dit moment onder behandeling van een specialist?**

Nee

Ja, specialisme:       Ziekte:

**Zijn er belangrijke medische gebeurtenissen in uw voorgeschiedenis geweest, zoals ernstige ziektes en operaties?**

Nee

Ja, namelijk (Graag aangeven in welk jaar u wat heeft meegemaakt? Eventueel kunt u het ook op de achterkant schrijven.)

**Gebruikt u geneesmiddelen?**

Nee

Ja, namelijk:

(evt. medicijnoverzicht bijvoegen)

**Bent u overgevoelig (allergisch)?**

Nee

Ja voor:

Geneesmiddelen, namelijk:

Jodium/pleister/lidocaïne (verdovingsmiddel):

Bepaald eten of drinken, namelijk:

Andere stoffen, namelijk:

**Heeft u een donorcodicil?**

Nee

Ja,

(inhoud ervan noteren aub of een kopie toevoegen.)

**Ziekten in de familie**

Welke ziekten komen er bij uw **ouders**, **broers** of **zussen** voor?

Suikerziekte bij wie:

Hoge bloeddruk bij wie:

Hoog cholesterol bij wie:

Hart en vaatziekte onder de 65 jaar bij wie:

Beroerte of hersenbloeding onder de 65 jaar bij wie:

Longziekte (astma of COPD) welke:       bij wie:

Nierziekte welke:       bij wie:

Psychische ziekte welke:       bij wie:

Kanker welke:       bij wie:

Andere ziekte welke:       bij wie:

**Maakt u zich momenteel zorgen over uw gezondheid of zijn er zaken die u graag met uw huisarts zou willen bespreken?**

Nee

Ja,

**Rookt u?**

Nooit gedaan.

Gestopt sinds       . Gemiddeld aantal sigaretten/sigaren per dag:       gedurende ongeveer       jaar.

Ja. Gemiddeld aantal sigaretten per dag:       gedurende ongeveer       jaar.

**Gebruikt u regelmatig alcohol?**

Nee

Ja. Gemiddeld aantal eenheden per dag:

**Bent u ooit slachtoffer geweest van lichamelijk/geestelijk/seksueel geweld?**

Nee

Ja

lichamelijk

geestelijk

seksueel

**Heeft u een afhankelijkheid van:**

Medicatie

Drugs

Iets anders, nl:

**Voor vrouwen:**

**Gebruikt u anticonceptie door de huisarts voorgeschreven?**

Nee

Ja,

Orale anticonceptie,       (welke invullen)

Prikpil, laatste keer gekregen op       (datum invullen)

Spiraal, Mirena/koper (doorhalen wat niet van toepassing is)

geplaatst op       (datum invullen)

Zijn er nog zaken die voor u belangrijk zijn en nog niet aan de orde zijn gekomen?

Bedankt voor het invullen.

Wij streven ernaar u binnen 5-10 werkdagen in te schrijven in onze praktijk.