

## INSCHRIJFFORMULIER NIEUWE PATIËNT(EN)

HUISARTSENPRAKTIJK GROENKAMP  
R. Blaauwbroek, M. van de Ven, M. Kok, S. Dirksz, N. Feenstra  
Groenkamp 1,  
9285 SZ Buitenpost  
tel 0511-541203  
website: [www.huisartsengroenkamp.nl](http://www.huisartsengroenkamp.nl)

### Gegevens nieuwe patiënt

\*doorhalen wat niet van toepassing

isNaam: .....

Voorletters: ..... Voornaam: ..... M/V \*

Geboortedatum: .....

Straatnaam: ..... huisnr.....

Postcode: .....Plaats: .....

Telefoonnummer: ..... Mobiel telefoonnummer: 06- .....

Burgerservicenummer (BSN) .....

Emailadres: .....

Zorgverzekering: ..... polisnummer: .....

Burgerlijke staat: .....

Beroep: .....

Thuiswonende kinderen: (Kinderen vanaf 16 jaar moeten een eigen inschrijfformulier invullen).

Naam: ..... geb.datum: ..... BSN: .....

Naam en polis nummer zorgverzekering:

Naam: ..... geb.datum: ..... BSN: .....

Naam en polis nummer zorgverzekering:

Naam: ..... geb.datum: ..... BSN: .....

Naam en polis nummer zorgverzekering:

Naam: ..... geb.datum: ..... BSN: .....

Naam en polis nummer zorgverzekering:

**ZOZ**

Bent u bekend met een (chronische) ziekte?

Suikerziekte ja / nee \*

Hoge Bloeddruk ja /

nee\* Hart- en of vaatziekte ja /

nee \* Astma / COPD ja / nee

\*

Nierziekte ja / nee \*

Bent u bekend met andere ziektes en/of wordt u momenteel nog door een specialist of GGZ instelling behandeld? Ja / nee

.....

.....

Gebruikt u medicijnen? Ja / nee \* Zo ja, welke? Kunt u een uitdraai van de apotheek meenemen?

.....

.....

.....

Heeft u allergieën? Ja / nee \*

(bijvoorbeeld: hooikoorts, pleisters, antibiotica etc.) Zo ja, welke?

.....

.....

Geeft U toestemming voor het Landelijk Schakel Punt (LSP) zodat uw medische gegevens door andere zorgverleners kunnen worden uitgewisseld? Ja / Nee \*

Voor meer informatie: <https://www.volgjezorg.nl>

### **Toestemming opvragen medische gegevens**

Hierbij bevestig ik mijn inschrijving bij huisartsenpraktijk Groenkamp en geef ik toestemming voor het opvragen van mijn medisch dossier bij mijn vorige huisarts.

VORIGE HUISARTS:

Naam.....

Adres: .....

Postcode ..... Woonplaats.....

Telefoonnummer: .....

Datum:

Handtekening: