

Aanmeldformulier

Naam/evt.meisjesnaam:		Geslacht:	M	V
Voorletters/voornaam:				
Geboortedatum:				
Adres:				
Postcode/woonplaats:				
Telefoonnr/mobielnr:				
BSN-nummer:				
Zorgverzekering:				
Inschrijf-verzekeringsnummer:				
(nieuwe) Apotheek:				
Vorige huisarts:				

Krijgt u jaarlijks een griepvaccinatie:	Ja	Nee
Geeft u toestemming als uw dossier wordt opengesteld voor het landelijk patiënten systeem:	Ja	Nee

Heeft u astma:	Ja	Nee
Heeft u COPD:	Ja	Nee
Heeft u suikerziekte:	Ja	Nee
Heeft u een te hoge bloeddruk:	Ja	Nee
Heeft u een andere ziekte/aandoening: Zo ja, dan hieronder graag een toelichting:	Ja	Nee

Indien u lijdt aan één van bovengenoemde aandoeningen, maak dan een eerste afspraak bij de huisarts om de verdere controles af te spreken.

Medicatie	Dosering

Heeft u een allergie voor medicijnen?	Ja	Nee	Voor:
---------------------------------------	----	-----	-------

Wij hebben een kopie nodig van uw identiteitsbewijs en uw verzekeringspolis.

**Indien van toepassing:
ZZP- of WLZ-verklaring? Zo ja, toelichting**

Woont u met begeleiding? Zo ja, via welke organisatie:

Naam: _____

Telefoonnummer: _____

Let op!

Voor uw verdere inschrijving heeft de praktijk een kopie nodig van uw identiteitsbewijs en uw verzekeringspolis.

Uw inschrijving is pas definitief wanneer wij het medisch dossier van uw vorige huisarts hebben ontvangen en er een kennismakingsgesprek heeft plaatsgevonden.

Daarvoor dient u uw vorige huisarts op de hoogte te brengen, zodat uw dossier overgezet kan worden.

Via een aparte inschrijving kunt u zich aanmelden bij apotheek Groesbeek (deze formulieren kunt u bij de apotheek of aan de balie in onze praktijk ophalen).

Wanneer u woonachtig bent in Duitsland, dan moet u weten dat daar géén (spoed)visites gereden worden. Zorg ervoor dat u een telefoonnummer hebt van de artsen daar. Mogelijk krijgt u een directe nota.