



Welkom bij huisartsenpraktijk de Koningin

www.huisartsendekoningin.nl

Koninginneweg 31, 2012 GJ Haarlem

Huisartsen

K. Baas BIG-nummer 19061361201

I. van Sloten BIG-nummer 39915150001

Wilt u dit formulier alstublieft volledig invullen?

Voor- en achternaam:

.....

Voorletters:

.....

Geslacht:

Geboortedatum:

.....

Geboorteplaats en -land:

.....

Adres:

.....

Postcode / woonplaats:

.....

Telefoonnummer (vast):

.....

Mobiel nummer:

.....

BSN-nummer:

.....

E-mailadres:

.....

Naam verzekering:

.....

Polisnummer:

.....

Apotheek:

.....

Religie:

.....

Naam + plaats vorige huisarts:

.....

Reden van herkeuze:

.....

Contactpersoon (naam + telefoonnummer):

Gezins / woonverband:

- ☐ alleenstaand
- ☐ gehuwd met:
- ☐ samenwonend met:
- ☐ gescheiden sinds:
- ☐ weduw(e)naar sinds:

Heeft u kinderen?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, thuiswonend: uitwonend:

Werk / studie

Opleiding / beroep:

Werkloos / arbeidsongeschikt, sinds:

Gebruikt u medicijnen?

- ☐ Nee
- ☐ Ja: wilt u uw huidige medicijnlijst toevoegen?

Bent u overgevoelig (allergisch) voor:

- ☐ Medicatie:
- ☐ Bepaald eten of drinken:
- ☐ Andere stoffen:

Heeft u afgelopen jaar het griepvaccin gehad?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, reden

Heeft u ooit klachten (gehad) van:

- ☐ Suikerziekte
- ☐ Longziekten (astma, COPD, tbc, sarcoidose)
- ☐ Hoge bloeddruk
- ☐ Verhoogd cholestrol
- ☐ Hart- of vaatziekten
- ☐ Overspanning
- ☐ Depressie / angststoornis
- ☐ Eetstoornis
- ☐ Lever- of darmziekten
- ☐ Aanhoudende gewrichtsziekten
- ☐ Geslachtsziekten (soa)
- ☐ Schildklierandoening
- ☐ Andere relevante ziekten, namelijk:

.....

Gebruikt u alcohol, tabak en/of drugs?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, Alcohol: glazen per week
Sigaretten: per dag, sinds:
Drugs, namelijk:

Bent u ooit getest op HIV / AIDS?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, in het jaar: Uitslag:

Heeft u ooit een ernstig ongeluk gehad?

- ☐ Nee
- ☐ Ja:

Bent u ooit slachtoffer geweest van seksueel, geestelijk of lichamelijk geweld?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk:

Bent u in behandeling bij een specialist?

- ☐ Nee
- ☐ Ja: specialist / ziekte(n):
.....
.....

Heeft u ooit een operatie ondergaan?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, waarvoor / jaar:
.....

Welke ziekten komen in uw familie voor, bij wie?

- ☐ Suikerziekte:
- ☐ Hoge bloeddruk:
- ☐ Hart & vaatziekten:
- ☐ Beroerte:
- ☐ Astma, COPD:
- ☐ Kanker:
- ☐ Nierziekte:
- ☐ Psychische ziekte:

VOOR VROUWEN

Is er ooit een uitstijking van de baarmoedermond bij u gemaakt?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, jaar: Uitslag:

Is er ooit een foto van de borsten (mammografie) gemaakt?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, jaar: Uitslag:

Ik geef hierbij toestemming dat mijn gegevens gedeeld mogen worden via het LSP - Landelijk Schakel Punt
Ja / Nee voor informatie: www.ikgeeftoestemming.nl

Uw gegevens zullen vertrouwelijk behandeld worden conform de privacywet AVG.

Datum ondertekening:

Handtekening:

Verklaring van inschrijving



Ondergetekende verklaart hierbij dat hij/zij sinds (datum invullen)

als patiënt staat ingeschreven bij:

Huisartspraktijk	De Koningin
Adres	Koninginneweg 31
Postcode, plaats	2012 GJ Haarlem
AGB-code zorgverleners	01028459 / 01102611
AGB-code praktijk	01057437

Naam

Adres.....

Woonplaats.....

Geboortedatum.....

BSN.....

Ik geef hierbij toestemming dat mijn medische dossier wordt opgevraagd bij mijn vorige huisarts

Plaats..... Datum

Handtekening: