



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 / abeidsongeschikt, 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 cholesterol
- ☐ Hart- of vaatziekten
- ☐ Overspanning
- ☐ Depressie / angststoornis
- ☐ Eetstoornis
- ☐ Lever- of darmziekten
- ☐ Aanhoudende gewrichtsziekten
- ☐ Geslachtsziekten (soa)
- ☐ Schildklieraandoening
- ☐ 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:

Toestemming uitwisselen medische gegevens via Mitz

Zorgaanbieders hebben soms jouw medische gegevens nodig van andere zorgaanbieders. Zij kunnen jou dan beter helpen. Voor het uitwisselen van jouw gegevens is soms toestemming nodig. Alleen met jouw toestemming mogen jouw eigen zorgaanbieders medische gegevens beschikbaar stellen. Een nieuwe zorgaanbieder kan jouw medische gegevens dan elektronisch opvragen als dat nodig is voor jouw behandeling.

Deze toestemming regel je zelf via: <https://www.mijnmitz.nl/>

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: