

**INSCHRIJFFORMULIER  
HUISARTSENPRAKTIJK COENEN**

Datum aanmelding: \_\_\_\_\_

Achternaam, voorletters: \_\_\_\_\_ Roepnaam \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Geslacht: M / V

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_

Tel. nr. thuis: \_\_\_\_\_ Mobiel: \_\_\_\_\_

E-mail adres: \_\_\_\_\_

Burgerservice nr. (BSN): \_\_\_\_\_

Verzekering en polis nr.: \_\_\_\_\_

Apotheek: \_\_\_\_\_

Vorige huisarts: \_\_\_\_\_ te: \_\_\_\_\_

Wij willen u verzoeken uw vorige huisarts tijdig te informeren over deze wijziging.

**Medische voorgeschiedenis**

- Heeft u ooit een allergie gehad voor medicijnen of anders?

\_\_\_\_\_

- Welke belangrijke ziekten, ongevallen of operaties heeft u meegemaakt of ondergaan en wanneer?  
Bent u onder behandeling van een specialist? Zo ja, in welk ziekenhuis en waarvoor?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Heeft u:**

Suikerziekte Ja/nee sinds \_\_\_\_ (jaar) → Hoofdbehandelaar huisarts/specialist\*

Hart- of vaatziekte Ja/nee sinds \_\_\_\_ (jaar) → Hoofdbehandelaar huisarts/specialist\*

Hoge bloeddruk Ja/nee sinds \_\_\_\_ (jaar) → Hoofdbehandelaar huisarts/specialist\*

Astma/COPD Ja/nee sinds \_\_\_\_ (jaar) → Hoofdbehandelaar huisarts/specialist\*

Rookt u? Ja/nee Zo ja, hoeveel sigaretten per dag? \_\_\_\_\_

Hoeveel glazen alcohol drinkt u per week? \_\_\_\_\_

Heeft u afgelopen jaar de griepspuit gehad? Ja / Nee

Gebruikt u medicijnen: Ja / Nee

Graag bij uw apotheek doorgeven dat u van huisarts bent veranderd.

Dit inschrijfformulier is tevens een patiëntenverklaring van inschrijving in onze huisartsenpraktijk.

Meer informatie over de praktijk vindt u op onze website: [www.huisartsenpraktijkcoenen.nl](http://www.huisartsenpraktijkcoenen.nl)