

Registratie formulier

s.v.p. geldig identiteitsdocument meenemen

Persoonsgegevens

*doorhalen wat niet van toepassing is

Familienaam / meisjesnaam	/
Straatnaam & huisnummer	
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer/mobiel	/
E-mailadres	
Woonsituatie	Alleen / samen / gehuwd/ één-ouder gezin / gezin/ overig*

Geboortegeslacht ¹	Man / vrouw*	
Indien van toepassing	Genderidentiteit	
	Aanspreekvorm	
Geboortedatum		
Voorletters / voornaam		

¹Om medische redenen is het belangrijk dat wij het geboortegeslacht noteren in uw dossier. Ons systeem heeft helaas nog beperkingen wat betreft de registratie van genderidentiteit.

Beroep	
Geloof	

Naam zorgverzekeraar/Verzekerings (polis) nummer	/
--	---

Voor kinderen

Ouderlijk gezag 1	tel:
Ouderlijk gezag 2	tel:

Gegevens vorige huisarts

Naam en woonplaats	
--------------------	--

Medische gegevens

	Heeft of had u één van de volgende ziekten= Zo ja, in welk jaar?	Komen deze ziekten ook bij uw vader, moeder, broer of zus voor?
Verhoogde bloeddruk		
Hart- of vaatziekten		
Longziekten		
Nierziekten		
Maag- of darmziekten		
Suikerziekte		
Regelmatig blaasontsteking		
Kanker		
Psychiatrische ziekten		

Bent u ooit geopereerd of heeft u weleens in het ziekenhuis gelegen? Zo ja, waarvoor?

Vervolg op achterzijde >>

Vervolg medische gegevens

Bent u momenteel in behandeling bij een specialist? Zo ja, bij wie en waarvoor?

Bent u overgevoelig voor medicijnen of jodium? Zo ja, waarvoor?

Ja / Nee*

Gebruikt u medicijnen? Zo ja, welke?

1	3	5
2	4	6

Krijgt u elk jaar een grieprik op medische indicatie?

Ja / Nee*

Rookt u? Zo ja, wat en hoeveel per dag?

Ja / Nee* :

Drinkt u alcohol? Zo ja, hoeveel glazen per dag?

Ja / Nee* :

Gebruikt u drugs? Zo ja, wat en hoeveel per dag?

Ja / Nee* :

Lengte:

Gewicht:

Is er nog iets waarvan u het belangrijk vindt dat wij het weten?

Voor vrouwen

Is er wel eens een uitstrijkje gemaakt? Zo ja, wanneer en wat is de uitslag?

Ja / Nee* :

Heeft u een spiraaltje?

Ja / Nee*

Graag het formulier persoonlijk inleveren bij de assistente

In te vullen door de assistente

Inleverdatum

Assistente

Huisarts

Apotheek

Burgerservicenummer

Aangemeld bij ION Ja / Nee*

MgN? Ja / Nee*

Aard en nummer identiteitsdocument

Partner hier al patiënt Ja / Nee*

**Zo ja, naam en
geboortedatum:**

Mag uw e-mail gebruikt worden voor cliëntenraadpleging?

Ja / Nee*

Mag uw e-mail gebruikt worden voor uw verwijfsafspraken?

Ja / Nee*

Aanmelden LSP?

Ja / Nee*

Aanmelden nieuwsbrief?

Ja / Nee*

Zie voor meer informatie, over LSP, onze website of u kunt dit navragen bij de assistente.