**VERKLARING VAN INSCHRIJVING BIJ HUISARTS**

**Naam: ………………………………………………………………………………………….**

**Adres:…………………………………………………………………………………………..**

**Postcode en woonplaats:……………………………………………………………..**

**Telefoonnummer + GSM:……………………………………………………………..**

**Geboortedatum: ………………………………………………………………………….**

**BSN nummer:…………………………………………………………………..............**

**Zorgverzekeraar + nummer………………………………………………………….**

**E-mailadres:…………………………………………………………………………………**

**Verklaart hierbij dat hij/zij per ……………………….. (datum invullen) als patiënt staat ingeschreven bij:**

**Huisartsenpraktijk “De Groenendijk”**

**Pastoor Versterplein 11b**

**4587 CW Kloosterzande**

**dr. Seij / dr. van Driessche / dr. van Zwieten/ dr. van Olmen**

**Telefoon: 0114-686800 Spoedlijn: 0114-686348**

**E-mail: info@hpgroenendijk.nl**

**Geeft tevens hierbij toestemming, voor overdracht van de medische gegevens vorige huisarts.**

**Gaat akkoord met het beschikbaar stellen van de Medische gegevens via LSP: Ja / Nee**

**Plaats………………………….. Datum……………………… Handtekening……………………………..**

Wij werken met MGN (www.mijngezondheid.net) u kunt zich hiervoor aanmelden, u kunt dan kan u 24 uur per dag:

- in uw eigen dossier en oa onderzoeksresultaten bekijken

- Online afspraken maken

- Een vraag stellen aan de huisarts via het e-consult

- herhaalmedicatie aanvragen

Werkt u liever niet met MGN, u kunt ook via onze website online afspraken maken, kijk op www.debron-egc.nl

**Vragenlijst nieuwe patiënten *Huisartsenpraktijk De Groenendijk***

U heeft zich aangemeld als patiënt bij één van de huisartsen van de Huisartsenpraktijk de Groenendijk. Deze vragenlijst heeft tot doel uw (medische) gegevens zo volledig mogelijk bij ons in kaart te brengen. Naast algemene gegevens en gezondheidsgegevens uit het verleden, worden ook vragen gesteld die iets zeggen over welke preventieve behandelingen mogelijk voor u van belang zijn. Indien de ruimte bij de vragen onvoldoende is, kunt u op de achterzijde verdergaan.

|  |  |
| --- | --- |
| **Persoonsgegevens** |  |
| 1. Naam
 |  |
| 1. Geboortedatum
 |  |
| 1. Gegevens vorige huisarts
 |  |
| 1. Woonverband (alleenwonend/

samenwonend/ gehuwd) |  |
| 1. Wat is uw beroep?
 |  |
| **Medische gegevens** |  |
| 1. Heeft u wel eens een ernstige ziekte doorgemaakt, een operatie ondergaan of een groot ongeval gehad? Zo ja, wat?
 |  |
| 1. Gebruikt u medicijnen? En zo ja welke. (denk ook aan de pil)
 |  |
| 1. Bent u bij specialisten onder controle? Zo ja welke en waarvoor?
 |  |
| 1. Bent u allergisch voor bepaalde medicijnen? Zo ja, welke?
 |  |
| 1. Bent u ergens anders allergisch voor? Zo ja, voor wat?
 |  |
| 1. Heeft u wel eens psychische problemen gehad? (begeleiding door psychiater /psycholoog/ Maatschappelijk Werk)
 |  |
| 1. Heeft u het afgelopen jaar de griepprik gehad?
 |  |
| **Risicofactoren** |  |
| 1. Rookt u? zo ja, hoeveel? Ooit gerookt? Wanneer gestopt?
 |  |
| 1. Gebruikt u alcohol? Hoeveel consumpties gebruikt u per dag of per week?
 |  |
| 1. Gebruikt u drugs of andere verdovende middelen? Zo ja, wat en hoeveel?
 |  |
| 1. Is er wel eens een hoge bloeddruk bij u geconstateerd? Zo ja, hoe hoog?
 |  |
| 1. Is er wel eens bloed geprikt op suiker of cholesterol? Zo ja, wat was de waarde?
 |  |
| 1. Komt er bij u in de familie (ouders, broers, zussen) één van de volgende aandoeningen voor:
* Hartinfarct, hoge bloeddruk
* Herseninfarct/hersenbloeding/TIA (beroerte)
* Bloedvatoperaties
* Suikerziekte
* Longziekten zoals emfyseem, astma, chronische bronchitis en COPD
 |  |
| 1. Komen in de familie meerdere gevallen voor van:
* Borstkanker
* Darmkanker
* Erfelijke (stofwisselings) ziekten
* Glaucoom (staar)
 |  |
| 1. Voor vrouwen tussen de 30-60 jaar: wanneer is het laatste uitstrijkje gemaakt?
 |  |

Hieronder kunt u nog opmerkingen/bijzonderheden kwijt. We stellen het op prijs dat u met uw nieuwe huisarts een afspraak maakt voor een kennismakingsbezoek, waarbij ook deze vragenlijst besproken zal worden.

Dit formulier is naar waarheid ingevuld.

Plaats: Datum: Handtekening: