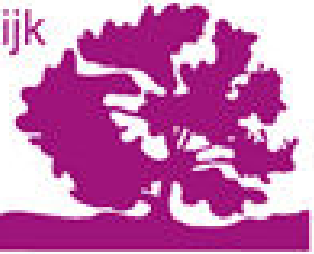


# INSCHRIJFFORMULIER

Stakenberg 87a-4  
6718 DG Ede  
T. 0318-237135

[www.huisartsendeginkel.nl](http://www.huisartsendeginkel.nl)

Huisartsenpraktijk  
De Ginkel



Voorletters + achternaam:

Roepnaam:

Geboortedatum + geboorteplaats:

Geslacht:  Man  Vrouw

Adresgegevens

Straat + huisnummer:

Postcode + woonplaats:

Telefoonnummer 1 (thuis):

Telefoonnummer 2 (mobiel):

E-mailadres:

BSN-nummer:

Zorgverzekeraar + verzekerdennummer:

Gegevens vorige huisarts

- Naam:
- Plaats:
- Telefoonnummer:

Apotheek\*:

- Acacia apotheek (Doornlaan 1b, 6717BN)
- Edesche apotheek (Eikenlaan 13, 6711MA)
- Apotheek Weideman (Willem de Zwijgerlaan 1b, 6713NS)
- Apotheek Veldhuizen (Bellestein 59, 6714DP)
- Apotheek Rietkampen (Stadspoort 46, 6716RH)
- Apotheek Kernhem (Stakenberg 87a-1, 6718 DG)

\*= Indien u van apotheek wilt wisselen, dient u dit door te geven aan uw huidige apotheek.

Ondergetekende geeft hierbij toestemming aan Huisartsenpraktijk De Ginkel om zijn/haar medische gegevens op te vragen bij de vorige huisarts. Ondergetekende geeft bij de vorige huisarts door dat:

- Huisartsenpraktijk De Ginkel (geen voorkeur dokter)
- dokter P.G.E. van Eijsden en dokter J. Honigh
- dokter M.J.M. de Beer en dokter J. Overboom

de nieuwe huisarts wordt.

Ondergetekende geeft **wel/geen\*** toestemming om het dossier open te zetten voor het LSP. (Voor meer informatie over het LSP verwijzen wij u naar onze website.) \*= Doorhalen wat niet van toepassing is.

Gaat dit formulier over uw kind, zorg dan dat beide ouders het formulier ondertekenen.

Datum van ondertekenen:

Handtekening:

Geachte heer, mevrouw,

Om snel een beeld te krijgen van u en uw gezondheid, vragen we u om de volgende vragen te beantwoorden. Als sommige vragen voor u te privé zijn om te beantwoorden, wilt u dan een afspraak maken met de huisarts om deze vragen te bespreken?

Bent u ooit geopereerd?  NEE  JA  
Zo ja, waarvoor/waaraan? .....

Is uw milt verwijderd?  NEE  JA

Bent u momenteel onder behandeling bij een specialist?  NEE  JA  
Zo ja, waarvoor/waar? .....

Rookt u?  NEE  JA  VOORHEEN

Gebruikt u anticonceptie?  NEE  JA  
Zo ja, welke vorm? .....

Bent u zwanger?  NEE  JA  
Zo ja, bevallingsdatum: .....

Heeft u ... gehad?  
Hoge bloeddruk  NEE  JA  
Beroerte (TIA, CVA)  NEE  JA  
Diabetes Mellitus  NEE  JA  Controle via praktijk  Controle via internist  
Verhoogd cholesterol  NEE  JA  
Astma  NEE  JA  
COPD  NEE  JA  
Hartinfarct  NEE  JA  
Schilddierziekten  NEE  JA  Te snel werkend  Te traag werkend  
Verminderde nierfunctie  NEE  JA  Weet ik niet  
Chronische infectie (zoals TBC, Q-koorts, Lyme, HIV, Hep. B)  NEE  JA  
Zo ja, welke infectie? .....

Epilepsie  NEE  JA  In het verleden  Onder controle neuroloog  
Dementie  NEE  JA  
Kanker  NEE  JA  Onder behandeling  Onder controle  
Zo ja, welke vorm? .....

Erfelijke aandoening  NEE  JA  
Zo ja, welke aandoening? .....

Heeft u familieleden in de praktijk?  NEE  JA, namelijk: .....

Werkt u zelf in de zorg?  NEE  JA, mijn beroep: .....

Welke taal spreekt u?  Nederlands  Engels  Anders, namelijk .....

Als patiënt van onze praktijk kunt u gebruik maken van patiëntenportaal [Mijngezondheid.net](http://Mijngezondheid.net). U kunt hier een samenvatting van uw medisch dossier inzien. In deze samenvatting staan uw ziektes/problemen, uw actuele medicatie en uitslagen van onderzoeken die door de huisarts zijn aangevraagd. Wij verwijzen u naar onze website voor meer informatie over [Mijngezondheid.net](http://Mijngezondheid.net).

- Ja, ik wil me aanmelden voor [Mijngezondheid.net](http://Mijngezondheid.net) (alleen mogelijk vanaf 16 jaar of ouder)
- Nee, ik wil me niet aanmelden voor [Mijngezondheid.net](http://Mijngezondheid.net)

Wij willen u hartelijk danken voor het invullen van dit formulier. **Wilt u een kopie van uw identiteitsbewijs en zorgpas bijvoegen? En vergeet niet uw medicatieoverzicht bij uw apotheek af te geven.**

*U bent van harte uitgenodigd om een keer kennis te maken met de huisarts. Als u dit wenst, wilt u dan een afspraak maken via de assistente?*