

**Huisartsenpraktijk Samen Wijzer**

Dodewaardlaan 9

4006 EA Tiel

Tel. 0344-655404

website: www.ecttiel.nl

Achternaam: _____

Meisjes-/geboortenaam: _____

Roepnaam: _____ Voorletters: _____

Geboortedatum: _____

Geslacht: man/ vrouw/ anders, _____

Straat en huisnummer: _____

Postcode: _____ Plaats: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Burgerservicenummer (BSN): _____

Zorgverzekering en polisnummer _____

Nieuwe apotheek: _____

Vorige huisarts, praktijknaam: _____

Plaats van vestiging vorige huisarts: _____

Is er sprake van een WLZ indicatie? ☐ Nee / ☐ Ja, namelijk _____

Hierbij geef ik toestemming voor de uitwisseling van mijn medische gegevens met ziekenhuis, apotheek en spoedpost. (z.o.z.) ☐ Ja / ☐ Nee

Hierbij geef ik toestemming om eenmaal per jaar benaderd te worden om deel te nemen aan een patiënttevredenheidsonderzoek. ☐ Ja / ☐ Nee

Hierbij geef ik toestemming voor inschrijving en overdracht van mijn dossier van mijn vorige huisarts aan Huisartsenpraktijk Vermeulen.

Datum

Handtekening

In te vullen door praktijkmedewerker: (doorstrepen wat niet van toepassing is)

Legitimatiebewijs ID / Paspoort / Rijbewijs nr: _____



AANVULLENDE INFORMATIE

Voor uw huisarts is het waardevol om achtergrondinformatie over u te hebben.

Naast enkele administratieve vragen, stellen we ook vragen over belangrijke levensgebeurtenissen.

Als u een vraag niet in wil vullen, kunt u deze open laten en doorgaan met de volgende vraag.

Alle gegevens en informatie die u invult vallen onder het medisch beroepsgeheim en worden vertrouwelijk behandeld.



UITWISSELING MEDISCHE GEGEVENS

volg je zorg

Het is belangrijk dat het ziekenhuis, de apotheek en de spoedpost inzage hebben in uw medische gegevens als u hun zorg nodig heeft. Vandaar dat wij u hiervoor toestemming vragen op de eerste pagina van dit inschrijfformulier. Voor meer informatie kunt u terecht op <https://www.volgjezorg.nl/toestemming>



1. Wat is uw geboorteland?

- ☐ Nederland
- ☐ Anders, namelijk _____

2. Spreekt u goed Nederlands?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, ik spreek _____

3. Wat is uw burgerlijke staat? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Alleenstaand
- ☐ Ongehuwd in relatie, niet samenwonend
- ☐ Ongehuwd in relatie, samenwonend
- ☐ Gehuwd (wettig gehuwd of geregistreerd partnerschap)
- ☐ Mijn partner is overleden
- ☐ Gescheiden. Hoe vaak?: _____ keer
- ☐ Anders, namelijk: _____

4. Komende de volgende aandoeningen in uw familie voor?

	ja	nee	onbekend
Hartaandoening bij vader, broers of zoons voordat zij 55 jaar werden; of bij moeder, zussen of dochters voordat zij 65 jaar werden?			
Diabetes (suikerziekte) bij ouders, broers, zussen of kinderen?			
Melanoom (kwaadaardige moedervlek) bij ouders, broers, zussen of kinderen?			
Darmkanker bij ouders, zussen of kinderen voordat zij 50 jaar werden?			
Darmkanker bij meer dan één familielid aan dezelfde kant van de familie?			
Prostaatkanker bij vader, broers of zoons voordat zij 55 jaar werden?			
Eierstokkanker bij moeder, zussen of dochters?			
Borstkanker bij ouders, broers, zussen of kinderen voordat zij 50 jaar werden?			
Borstkanker bij meer dan één familielid aan dezelfde kant van de familie?			

5. Bent u momenteel zwanger?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet in niet zeker
- ☐ Niet van toepassing



6. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgemaakt?

- ☐ Geen opleiding gevolgd / afgemaakt
- ☐ Basisonderwijs
- ☐ Praktijkonderwijs
- ☐ VMBO
- ☐ MAVO
- ☐ HAVO
- ☐ VWO
- ☐ Middelbaar beroepsonderwijs (MBO)
- ☐ Hoger beroepsonderwijs (HBO)
- ☐ Wetenschappelijk onderwijs (WO)
- ☐ Anders: _____

7. Wat is uw beroep?

8. Rookt u sigaretten / sigaren / pijp/ vaperen?

- ☐ Nee, nooit gerookt
- ☐ Nee, gestopt sinds (jaartal) _____
- ☐ Ja

9. Drinkt u alcohol?

- ☐ Nee, nooit gedronken ► ga naar vraag 11
- ☐ Nee, niet in de afgelopen 12 maanden
- ☐ Ja

10. Hoeveel glazen alcohol drinkt / dronk u gemiddeld?

_____glazen per dag/week/maand/jaar

(doorstrepen wat niet van toepassing is)

11. Gebruikt u drugs?

- ☐ Nee, nooit drugs gebruikt ► ga naar vraag 13
- ☐ Nee, niet in de afgelopen 12 maanden
- ☐ Ja

Welke drugs gebruikt(e) u? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ☐ Wiet
- ☐ XTC
- ☐ LSD
- ☐ Paddo's
- ☐ Cocaine
- ☐ Heroïne
- ☐ Anders, namelijk: _____

**12. Hoeveel dagen gemiddeld gebruikt(e)u drugs?**

_____dagen per week/maand/jaar

(doorstrepen wat niet van toepassing is)

13. Wat is uw lengte en gewicht?

Wat is uw lengte? _____cm. En wat is uw gewicht? _____kg

14. Heeft u wel eens iets ingrijpends meegemaakt (lichamelijk of psychisch) dat belangrijk is voor uw huisarts om te weten?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk: _____
- _____

15. Gebruikt u (chronische) medicatie?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk: _____
- _____
- _____
- _____

16. Bent u onder behandeling bij een medisch specialist?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk: _____
- _____

17. Van hoeveel kinderen bent u de biologische ouder?

_____kinderen

18. Heeft u de zorg voor kinderen van wie u niet de biologische ouder bent?

- ☐ Ja, licht a.u.b. toe: _____
- ☐ Nee

19. Krijgt u jaarlijks een oproep voor een griepvaccinatie van uw huisarts?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, ik kom ook altijd
- ☐ Ja, maar ik wil de griep prik niet. Ik hoef geen oproep meer te ontvangen.



20. Heeft u een “Niet reanimeren” en/of euthanasieverklaring?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

21. Overig

Heeft u nog opmerkingen of aanvullingen die belangrijk zijn voor uw huisarts om te weten? _____

Als u naar aanleiding van deze vragenlijst nog vragen heeft of iets wilt bespreken, maak dan gerust een afspraak met uw huisarts zodra de inschrijving volledig is.