



HUISARTSENPRAKTIJK  
STOKHASSELT

## Inschrijving Huisartsenpraktijk Stokhasselt

Voorletters : \_\_\_\_\_  
Roepnaam : \_\_\_\_\_  
Achternaam : \_\_\_\_\_  
Geboortedatum : \_\_\_\_\_ Geboorteland: \_\_\_\_\_  
Geslacht : Man / Vrouw / \_\_\_\_\_  
Burgerlijke staat : \_\_\_\_\_  
BSN nummer : \_\_\_\_\_  
Straat en nummer : \_\_\_\_\_  
Postcode/Woonplaats : \_\_\_\_\_  
Telefoon huis : \_\_\_\_\_ Mobiel nummer: \_\_\_\_\_  
Emailadres : \_\_\_\_\_  
Verzekering : \_\_\_\_\_  
Polisnummer : \_\_\_\_\_  
Soort ID bewijs : paspoort / identiteitsbewijs / \_\_\_\_\_  
Identiteitsnummer : \_\_\_\_\_  
(Gewenste) apotheek : \_\_\_\_\_

**Mogen uw medische gegevens met andere zorgverleners gedeeld worden: ja / nee**

Voor meer informatie kunt u kijken op: [www.vzvz.nl](http://www.vzvz.nl) of [www.volgiezorg.nl](http://www.volgiezorg.nl)

### Gegevens vorige huisarts:

Naam huisarts : \_\_\_\_\_  
Vestigingsplaats : \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer : \_\_\_\_\_ Faxnummer: \_\_\_\_\_  
Naam vorige apotheek : \_\_\_\_\_ Vestigingsplaats: \_\_\_\_\_  
Reden van aanmelding : \_\_\_\_\_

### Welke medische problemen spelen bij u een rol:

Astma  Nee  Ja Controle via:  Huisarts  Specialist  Geen controle  
COPD  Nee  Ja Controle via:  Huisarts  Specialist  Geen controle  
Suikerziekte type 1 of 2  Nee  Ja Controle via:  Huisarts  Specialist  Geen controle  
Verminderde nierfunctie  Nee  Ja Controle via:  Huisarts  Specialist  Geen controle  
Hart- en vaatziekte  Nee  Ja, ik ben bekend met:  
Controle via:  Huisarts  Specialist  Geen controle  
Epilepsie  Nee  Ja Controle via:  Huisarts  Specialist  Geen controle  
Allergie (bijv. medicatie, pinda)  Nee  Ja, voor : \_\_\_\_\_  
Overige aandoeningen : \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_  
: \_\_\_\_\_  
Rookt u?  Nee  Voorheen  Ja, \_\_\_ sigaretten/sigaren/pijp/joints per dag.  
Drinkt u alcohol?  Nee  Ja, \_\_\_ glazen per dag/week/maand/jaar  
Gebruikt u drugs?  Nee  Ja, welke \_\_\_\_\_

### Aanvullend bij deze ondertekende inschrijving:

- U moet uzelf uitschrijven bij uw vorige huisarts.
- U geeft toestemming dat wij uw **medisch dossier** opvragen bij uw vorige huisarts.
- Uw inschrijving is pas definitief wanneer wij dat aan u bevestigen.
- Meer informatie over de geneeskundige behandelovereenkomst vindt u op onze website.

Datum:

Handtekening (verplicht)

Huisartsenpraktijk Stokhasselt

Scarlattistraat 8 | 5049 GB | Tilburg

E-mail: [info@praktijkstokhasselt.nl](mailto:info@praktijkstokhasselt.nl) | Web: [www.praktijkstokhasselt.nl](http://www.praktijkstokhasselt.nl)

Telefoon: 013 542 59 49 | Fax: 013 535 13 71