**Inschrijfformulier Huisartsenpraktijk mw. N.M. Ferguson**

**Boergoensestraat 70**

**3082 KC Rotterdam**

**Tel: 010-4291294**

Onderstaande patiënt(e) verklaart hierbij bij bovenstaande huisarts te zijn ingeschreven met indien van toepassing zijn/haar gezinsleden.

Naam:

Geslacht: man/vrouw

Geboortedatum:

Adres:

Postcode:

Telefoonnummer:

e-mail:

Zorgverzekeraar:

Verzekeringsnummer/relatienummer:

BSN nummer:

Apotheek:

Naam vorige huisarts:

Aantal gezinsleden en samenstelling gezin:

Datum: Handtekening:

Dit inschrijfformulier bevat een verklaring van inschrijving van de patiënt en kan gebruikt worden als verzoek tot correctie van de ION database/declaratie bij vecozo.

Gezinslid 2:

Naam:

Geslacht: man/vrouw

Geboortedatum:

Zorgverzekeraar

Verzekeringsnummer:

BSN nummer:

Telefoonnummer:

e-mail:

Gezinslid 3:

Naam:

Geslacht: man/vrouw

Geboortedatum:

Zorgverzekeraar

Verzekeringsnummer:

BSN nummer:

Telefoonnummer:

e-mail:

Gezinslid 4:

Naam:

Geslacht: man/vrouw

Geboortedatum:

Zorgverzekeraar

Verzekeringsnummer:

BSN nummer:

Telefoonnummer:

e-mail:

Gezinslid 5:

Naam:

Geslacht: man/vrouw

Geboortedatum:

Zorgverzekeraar

Verzekeringsnummer:

BSN nummer:

Telefoonnummer:

e-mail:

Gezinslid 6:

Naam:

Geslacht: man/vrouw

Geboortedatum:

Zorgverzekeraar

Verzekeringsnummer:

BSN nummer:

Telefoonnummer:

e-mail:

**Medische vragenlijst**

**(aub voor ieder gezinslid apart invullen)**

Naam:

1. Met welke ziektes bent u bekend nu en in het verleden?

1.

2.

3.

4.

5.

6.

1. Bent u op dit moment onder behandeling bij een specialist en zo ja waarvoor?
2. Bent u ooit geopereerd? En zo ja waaraan?
3. Gebruikt u medicijnen, zo ja welke en in welke dosering:

Medicijnnaam: Dosering:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

1. Heeft u allergieën?
2. Komen er ziekten in de familie voor? (bijvoorbeeld diabetes, COPD, kanker, hart en vaatziekten)
3. Rookt u: ja/nee (omcirkelen)