

Inschrijfformulier, Huisartsenpraktijk Portland.

Persoonsgegevens

Achternaam en voorletters:M/V

Meisjesnaam:..... BSN:.....

Voornaam:Geboortedatum:.....

Adres:

Postcode en plaats:

Telefoonnummer(s):

Nummer ID-bewijs:

Apotheek die u nu heeft

Naam en plaats:

Zorgverzekeraar

Naam zorgverzekeraar:Polisnummer:

Medische voorgeschiedenis

Lijdt u aan één of meerdere chronische aandoeningen? U kunt daarbij denken aan darmontsteking, depressies, epilepsie, hartziekten, hoge bloeddruk, leverziekten, maagzweer, parkinson, schildklierafwijkingen of suikerziekte.

.....
.....
.....

Allergie

Bent u overgevoelig voor bepaalde geneesmiddelen? Wat waren de klachten?

.....

Medicatie

Naam	Sterkte	Aantal

Krijgt u jaarlijks een griepvaccinatie?

JA/NEE

Indicatie:.....

Rookt u?

JA/NEE

Farmaceutisch dossier

Gegevens over gebruikte medicatie, allergieën en andere relevante contacten worden door apotheek Portland vastgelegd in uw persoonlijke dossier. Vindt u dit bezwaarlijk?

JA/NEE

Wilt u zich aanmelden voor MijnGezondheid.net?

JA/NEE

Zo ja, uw email adres:.....

U kunt dan online afspraken maken, medicijnen bestellen en uw dossier inzien. Inloggen kunt u, veilig, met uw persoonlijke DigiD-code.

Heeft u het LSP toestemmingsformulier ingevuld?

JA/NEE

Indien u deze nog niet heeft ontvangen kunt u de folder, met het formulier, vinden op de balie van de praktijk. Graag samen met dit inschrijfformulier inleveren bij inschrijving.

Opmerkingen en/of bijzonderheden

.....
.....

Wij vragen u zich te legitimeren bij inschrijving, denkt u eraan uw legitimatiebewijs mee te nemen?

Handtekening:

Datum: