

# INSCHRIJFFORMULIER HUISARTSENPRAKTIJK BELLINGWOLDE, HUISARTSEN & APOTHEEK

Hierbij schrijf ik mij in bij Huisartsenpraktijk Bellingwolde en **machtig** ik de praktijk tot het afmelden bij mijn vorige huisarts en het opvragen van mijn gehele medische dossier. U kunt altijd weer van huisartsenpraktijk veranderen. Tot die tijd bewaren en beheren wij uw medische gegevens 20 jaar.

Voornaam: ..... **o M o V** Voorletters: .....  
Achternaam: ..... Geboortedatum: .....  
Adres: ..... Postcode: .....  
Woonplaats: ..... Vaste telefoon: .....  
Mobiele telefoon: ..... E-mail: .....  
BSN (=sofinummer) : ..... Paspoort of rijbewijsnummer: .....

Naam Zorgverzekeraar: ..... Polisnummer: .....

## Gezinssituatie:

Ik ben  alleenwonend  amenwonend. Ik ben  getrouwd  gescheiden  weduwe/weduwnaar.  
Ik heb  wel  geen kinderen: ..... thuiswonende kinderen.

**Werk/studie:** Ik  studeer  mijn beroep is : .....

Ik ben met pensioen en ik was werkzaam als: .....tot .....(jaartal).  
Ik ben arbeidsongeschikt sinds: ..... (jaartal) ten gevolge van: .....

Naam vorige huisarts: ..... Vestigingsplaats: .....  
Adres: ..... Telefoon: .....  
Naam vorige apotheek: ..... Vestigingsplaats: .....

**Reden van inschrijving:**  verhuizing / afstand  probleem / geschil met vorige huisarts

**ALLERGIËN:**  medicijnen  antibiotica  bruine pleisters  jodium  voedingsmiddelen  overige stoffen,  
Namelijk.....

IK GEBRUIK DE VOLGENDE MEDICIJNEN:	sterkte in mg.	dosering (bv. 1 x per dag)
1. ....	.....	.....
2. ....	.....	.....
3. ....	.....	.....
4. ....	.....	.....
5. ....	.....	.....

Datum: ..... Handtekening : .....

Ruimte voor (eventuele) overige opmerkingen:

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

Waar moet u zelf voor zorgen:

- Uw oude huisarts inlichten

Bedankt voor uw medewerking,  
Namens Huisartsenpraktijk Bellingwolde