

Inschrijvingsformulieren

De inschrijving bestaat uit meerdere formulieren. Wilt u deze voor iedere persoon invullen?

U kunt de formulieren opsturen naar of afgeven bij de centrumassistentes van het gezondheidscentrum van uw keuze.

Hieronder kunt u uw keuze aankruisen.

Locaties:

- Gezondheidscentrum Boomstede, Boomstede 204, 3608AK Maarsse
- Gezondheidscentrum Spechtenkamp, Spechtenkamp 233a, 3607 KN Maarsse

Wij heten u van harte welkom bij één van onze centra!

Inschrijfformulier/ verklaring op naam

Geslacht	Man / vrouw
Geboortedatum	
Naam/ Voorletters	
Achternaam/ Meisjesnaam	
Burgerservicenummer	
Paspoort of ID of rijbewijsnummer	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoon nummer	
Mobiel nummer	
E-mail adres	
Zorgverzekering maatschappij Polisnummer	
Apotheek	
Huisarts	
Datum van inschrijving	
Handtekening	

Zodra we u hebben ingeschreven en uw medisch dossier ontvangen krijgt u van ons hierover bericht.

Vraag aan uw vorige huisarts uw medische gegevens aan ons te verzenden.

Medische vragenlijst

1. Heeft u de afgelopen jaren vaccinaties gehad? (b.v. tetanus, hepatitis, DTP, griep)
Welke: _____ Datum: _____

2. Heeft u wel eens een groot ongeluk gehad of een operatie ondergaan?
Welke: _____ Datum: _____

3. Rookt u? _____ Hoeveel per dag? _____

4. Gebruikt u alcohol of drugs? _____ Hoeveel per dag? _____

5. Heeft u ooit klachten gehad van, of lijdt u aan:
 - Suikerziekte
 - Longziekten (astma, chronische bronchitis COPD e.d.)
 - Hoge bloeddruk
 - Hart- en vaatziekten
 - Chronische ziekte of erfelijke aandoening
 - Psychische klachten

6. Bent op dit ogenblik onder behandeling van een specialist?
Welke: _____

7. Gebruikt u medicijnen? (ook bedoeld wordt de medicijnen die u regelmatig zelf koopt)
Welke: _____

8. Bent u ergens allergisch of overgevoelig voor?
Waarvoor: _____

9. Heeft u in uw leven ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt waarvan u vindt dat uw huisarts dit moet weten?
Welke: _____