

# INSCHRIJFFORMULIER HUISARTSENPRAKTIJK HANNINK & HERMANS

St. Agnetenweg 75A | 6545 AT Nijmegen  
024-3784100 | [www.huisartsen-hannink-hermans.nl](http://www.huisartsen-hannink-hermans.nl)

Om uw inschrijving goed te laten verlopen, vragen wij u onderstaande zo volledig mogelijk in te vullen en af te geven bij de balie. Bij het afgeven verzoeken wij u om de volgende documenten mee te nemen:

- Identiteitsbewijs
- Verzekeringspasje
- Actueel medicijnoverzicht

Daarnaast is het van belang dat u contact opneemt met uw vorige huisarts met de vraag of deze uw dossier naar ons opstuurt.

PERSOONSgegevens	
Naam:	Meisjesnaam: M/V
Voorletters:	Roepnaam:
Geboortedatum:	
Adres:	
Postcode:	Woonplaats:
Mobiel:	Telefoon thuis:
Emailadres:	
Zorgverzekeraar:	Polisnummer:
BSN:	Burgerlijke staat:
Vorige huisarts:	Plaats:
ID bewijs:	Paspoort / rijbewijs / ID kaart
Nummer ID bewijs:	
Nieuwe apotheek: apotheek Lindenholt / andere apotheek, namelijk:	
Maakt u gebruik van een blister of baxter?	Ja / nee

Staat er al iemand ingeschreven in deze praktijk en komt u op hetzelfde adres te wonen? Ja / nee  
Indien ja, wie betreft het?

Naam:	Geboortedatum:
-------	----------------

Indien u kinderen heeft jonger dan 12 jaar die ook patiënt in de praktijk worden, mag u de gegevens betreffende uw kinderen hieronder invullen. Bij kinderen ouder dan 12 jaar verzoeken wij u een geheel nieuw inschrijfformulier in te vullen.

#### PERSOONSGEGEVENS

Naam:	Roepnaam: M/V
Voorletters:	Geboortedatum:
Zorgverzekeraar:	Polisnummer:
BSN:	
ID bewijs: Paspoort / rijbewijs / ID kaart	Nummer ID bewijs:

Naam:	Roepnaam: M/V
Voorletters:	Geboortedatum:
Zorgverzekeraar:	Polisnummer:
BSN:	
ID bewijs: Paspoort / rijbewijs / ID kaart	Nummer ID bewijs:

Naam:	Roepnaam: M/V
Voorletters:	Geboortedatum:
Zorgverzekeraar:	Polisnummer:
BSN:	
ID bewijs: Paspoort / rijbewijs / ID kaart	Nummer ID bewijs:

#### PRIVACY VERKLARING

Wij zijn als praktijk aangesloten bij het Landelijk Schakelpunt (LSP). Wanneer u toestemming geeft, krijgen andere zorgverleners zoals de huisartsenpost, het ziekenhuis en de apotheek op betrouwbare wijze toegang tot een deel van uw medische gegevens.

Ik geef toestemming voor het beschikbaar stellen van mijn gegevens via het LSP:

Ja / nee

(voor meer informatie kijk op [www.volgjezorg.nl](http://www.volgjezorg.nl))

<b>INFORMATIE BESTEMD VOOR UW HUISARTS</b>	
Naam:	Handtekening:
Geboortedatum:	
<b>MEDISCHE INFORMATIE</b>	
Bent u op dit moment onder behandeling van een specialist? Zo ja, waarmee?	Ja / nee
Bent u bekend met:	
- Suikerziekte (diabetes mellitus)?	Ja / nee
- Hart- of vaatziekten?	Ja / nee
- Hoge bloeddruk?	Ja / nee
- COPD?	Ja / nee
- Astma?	Ja / nee
Bent u overgevoelig of allergisch voor:	
- Geneesmiddelen: Zo ja, welke:	Ja / nee
- Andere stoffen: Zo ja, welke:	Ja / nee
Gebruikt u geneesmiddelen? Zo ja, dan graag een lijst toevoegen.	Ja / nee
Zijn er nog andere zaken van belang voor uw huisarts?	
<b>Indien er medische bijzonderheden zijn met betrekking tot één of meerdere van uw kinderen dan graag hieronder noteren:</b>	
Naam:	Geboortedatum:
Bijzonderheden:	
Is uw kind overgevoelig of allergisch voor:	
- Geneesmiddelen: Zo ja, welke:	Ja / nee
- Andere stoffen: Zo ja, welke:	Ja / nee
Gebruikt uw kind geneesmiddelen? Zo ja, dan graag een lijst toevoegen.	Ja / nee

Naam:	Geboortedatum:
Bijzonderheden:	
Is uw kind overgevoelig of allergisch voor:	
- Geneesmiddelen: Zo ja, welke:	Ja / nee
- Andere stoffen: Zo ja, welke:	Ja / nee
Gebruikt uw kind geneesmiddelen? Zo ja, dan graag een lijst toevoegen.	
Ja / nee	

Naam:	Geboortedatum:
Bijzonderheden:	
Is uw kind overgevoelig of allergisch voor:	
- Geneesmiddelen: Zo ja, welke:	Ja / nee
- Andere stoffen: Zo ja, welke:	Ja / nee
Gebruikt uw kind geneesmiddelen? Zo ja, dan graag een lijst toevoegen.	
Ja / nee	

Bedankt voor het invullen van uw gegevens. Mocht u nog vragen hebben, dan kunt u te allen tijde contact opnemen met de praktijk. Wij helpen u graag verder!

Het team van huisartsenpraktijk Hannink & Hermans