

Inschrijfformulier

Huisartsenpraktijk Q.L. Nguyen
Hoofdweg 634
2132 MK Hoofddorp
Tel: 023-5554468

Persoonlijke gegevens

Familienaam/meisjesnaam:
Voorletters, roepnaam:
Geboortedatum :M/V
Nationaliteit : Beroep
Straatnaam en huisnummer:
Telefoonnummer:
Woonsituatie: alleen/samenwonend/gehuwd/ 1 ouder gezin/ anders
Verzekeringsmaatschappij/Insurance:
Verzekeringsnummer/polisnummer :
BSN/Sofinummer:

Medische gegevens

Gebruikt u medicijnen ? Ja/Nee.....Welke ?

.....
Krijgt u de griepvaccinatie ? Ja/Nee
Bent u bekend met allergieën ? Ja/Nee Welke ?
Bent u bekend met COPD/Astma ? Ja/Nee
Bent u bekend met Hart en Vaatziekte ? Ja/Nee
Bent u bekend met Diabetes ? Ja/Nee
Bent u bekend met hypertensie (hoge bloeddruk) ? Ja/Nee
Bent u bekend met cholesterol ? Ja/Nee
Ziektes in de familie ? Ja/Nee ... Welke ?

Vorige huisarts: Naam :
Adres :
Woonplaats :

Datum :

Handtekening :