

Hierbij schrijf ik mij in bij **Huisartsenpraktijk Veghels Groen**. Ik heb mijn adres- en verzekeringsgegevens al via de website doorgegeven.

huisartsenpraktijk

Veghels
groen



Ik heb zelf bij mijn vorige huisarts toestemming gegeven voor het vrijgeven van mijn dossier.

1. Persoonlijke gegevens:

Volledige naam:

Geboortedatum:

Telefoonnummer:

In geval van **nood** kan contact opgenomen worden met

Naam: Telefoonnummer:

Gezins/ woonverband:

☐ alleenwonend

☐ samenwonend met:

☐ getrouwd met:

☐ gescheiden sinds:

☐ weduwe/weduwnaar sinds:

Als partner in de praktijk is, naam en geboortedatum:

Kinderen	Nee		aantal	Geb.datum	Geb.datum	Geb.datum	Geb.datum
	☐ ja	☐ Thuiswonend					
	☐	☐ Uitwonend					

Werk/ school/ studie

Werk Als.....

Werkloos sinds Uitkering:

Pensioen sinds..... Gewerkt als

Studie..... Studierichting.....

Wat is uw **geboorteland**?

☐ Nederland

☐ Anders, namelijk:

Wat is uw **moedertaal**, welke taal spreekt u thuis?

Welke **taal** wilt u met ons spreken; Nederlands/ Engels/ via een tolk/ anders:

Als u via een tolk wil spreken, vragen wij u om zelf een tolk te regelen

Heeft u moeite met **lezen en/of schrijven**?

☐ Nee

☐ Ja, zo mogelijk graag toelichten:

2. Medische gegevens:

IK BEN BEKEND MET / HEB: (graag erbij vermelden sinds welk jaar)

- o suikerziekte
o met pillen o met insuline o geen medicatie
o longziekte
o emfyseem o astma o COPD o longembolie o ooit TBC
o hoge bloeddruk
o hartaandoeningen
o hartinfarct o klepprobleem o ritmestoornis o hartfalen
o gewrichtsklachten
o reuma o fibromyalgie o artrose
o schildklierziekten
o nierziekte
o beroerte
o TIA o CVA
o hooikoorts
o kanker.....
o psychiatrisch verleden namelijk:
o anders nl.

Komen er **ziekten/aandoeningen** in uw (biologische) **familie** voor?

1.
2.
3.

Uitgevoerde **operaties**:

1.
2.
3.

Bent u onder behandeling bij een **medisch specialist**?

o Nee

o Ja, zo mogelijk graag toelichten welke specialist en welk ziekenhuis:

.....

ALLERGIËN:

- o antibiotica
o andere medicijnen, namelijk:
o bruine pleisters
o jodium
o voedingsmiddelen, namelijk:.....
o bijen- of wespensteek
o anders, namelijk.....

3. Leefstijl:

lengte (cm) **gewicht** (kg) **BMI** (als bekend).....
Heeft u een **verhoogd cholesterol** gehalte? NEE /JA, sinds(jaar)
Rookt of vapt u? NEE /JA, namelijkaantal /dag
Heeft u **ooit gerookt of gevapt?** NEE /JA, tot(jaar)
Gebruikt(e) u **drugs?** NEE /JA, namelijk
Drinkt u **alcohol?** NEE /JA, namelijkglazen per dag/week
Heeft u een **speciale / gevaarlijke hobby?** NEE /JA, namelijk
Werkt(e) u **ooit met gevaarlijke stoffen?** NEE /JA, namelijk o asbest o anders
Doet u aan **sport?** NEE /JA, namelijk
Beweegt u dagelijks zoals wandelen, fietsen? NEE /JA, ik wandel/fiets/anders.....

Was u bij uw vorige huisarts onder controle bij een **praktijkondersteuner?** NEE / JA
Zo ja, wanneer zou de volgende controle gepland moeten worden?.....
En bij welke praktijkondersteuner?
o Somatiek (voor suiker, bloeddruk etc.)
o GGZ (voor psychische ondersteuning)

Inentingen

Kreeg u jaarlijks een **griep prik** bij uw vorige huisarts? NEE /JA omdat.....
Bent u **als kind volledig gevaccineerd?** JA / NEE omdat.....

Levenseinde wensen

Wilt u **gereanimeerd** worden? JA NEE, want
Heeft u een **donorcodocil?** JA NEE

Heeft u een bepaald geloof (bv. Jehova's Getuigen m.b.t. bloedtransfusies):

4. Vragen voor vrouwen

Gebruikt u **anticonceptie?** (*alleen voor vrouwen*)
o pil o spiraal (soort:.....) o implanon o prikpil o anders:.....
Heeft ooit een van de volgende onderzoeken bij u plaats gevonden:
o **uitstrijkje** van de baarmoedermond in (jaar) uitslag:
o **röntgenfoto's** van de borsten in (jaar) uitslag:
Bent u **zwanger?**
o Nee
o Ja, hoeveel weken..... / uitgerekende datum:
Heeft u wel eens een **miskraam** gehad?
o Nee
o Ja, hoe vaak.....

5. Ervaringen:

Heeft u ooit een **vervelende seksuele ervaring** gehad? (mocht u dat niet willen opschrijven, kunt het uiteraard ook op een ander moment met ons bespreken als u dat zou willen)
JA NEE

6. Medicijnen:

Graag een medicijnoverzicht van uw apotheek bijvoegen

Welke andere, niet door een arts voorgeschreven middelen gebruikt u regelmatig? (zoals vitaminen/mineralen/maagtabletten/pijnstillers, etc.)

.....
.....

7. Naam vorige huisarts / huisartsenpraktijk:

Plaats Telefoon:

Naam vorige apotheek: Plaats:

Nieuwe apotheek:

- ☐ Apotheek 't Zuid, Veghel
- ☐ Anders.....Plaats:

Reden van inschrijving:

- ☐ Verhuizing / afstand
- ☐ Probleem / geschil met vorige huisarts

Zijn er nog andere dingen waarvan u denkt dat het belangrijk voor ons als huisartsen is om te weten?

.....
.....

Wij vragen u vriendelijk om tot slot ook onderstaande vragen nog in te vullen en een handtekening te zetten, dit is belangrijk om altijd goede zorg te kunnen leveren.

Voor bijvoorbeeld de arts op de Huisartsenpost of de specialist in het ziekenhuis is het belangrijk te weten welke medicijnen u precies gebruikt en waar u allergisch voor bent. Op basis van deze gegevens kunnen zij dan de beste behandeling voor u opstellen.

Voor deze uitwisseling van persoonlijke informatie is uiteraard wel eerst uw duidelijke toestemming nodig.

- ☐ **JA**, ik geef **wel** toestemming aan mijn huisarts om in noodgevallen mijn medische gegevens te laten inzien door noodhulpverleners (zoals bijv. een ziekenhuis, apotheker of huisartsenpost).
- ☐ **NEE**, ik geef **geen** toestemming aan mijn huisarts om in noodgevallen mijn medische gegevens te laten inzien door noodhulpverleners (zoals bijv. ziekenhuis, apotheker of huisartsenpost).

Handtekening:

- kind onder de 12 jaar: ouder/voogd tekent
- kind van 12 tot 16 jaar: zowel de ouder/voogd als het kind moet tekenen
- kind vanaf 16 jaar: kind moet zelf tekenen