

In te vullen door assistente Huisarts:	Datum:
---	--------

Medische gegevens nieuwe patiënt

Wilt u dit formulier zo volledig mogelijk invullen?

Naam: Geboortedatum:.....

Geboorteplaats/land.....

Heeft u een chronische ziekte of aandoening? (bijv. suikerziekte, astma of psychische ziekte).

Zo ja, welke?

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

Gebruikt u medicijnen? Zo ja, welke? Heeft u een geneesmiddelenallergie?

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

Heeft u in het verleden ziektes of operaties doorgemaakt? Zo ja, welke?

.....
.....

Komen er ziektes voor bij uw ouders, broers of zussen? (bijv. suikerziekte, hoge bloeddruk, astma, eczeem, hart/vaat ziektes, psychische ziektes, kanker) Zo ja, welke?

.....
.....

Rookt u? Ja / voorheen / nooit. Zo ja, hoeveel per dag?

Drinkt u alcohol? Zo ja, hoeveel gemiddeld per week?

Gebruikt u drugs? Zo ja, welke? Hoe vaak?

Bent u allergisch? Zo ja, waarvoor?

.....

Bent u alleenwonend / samenwonend / gehuwd / gescheiden? (doorhalen wat niet van toepassing is)

Heeft u kinderen? Zo ja, hoeveel?

Wat is uw (laatste) opleiding?

Wat is uw huidige of laatste beroep?

Bedankt voor het invullen. U kunt het formulier samen met het inschrijfformulier inleveren aan de balie.