

Datum: _____ Naam gezondheidscentrum: _____

Voorletters: _____ Achternaam: _____ m / v

Geboortedatum: _____

Burgerlijke staat (doorhalen wat niet van toepassing is):

alleenwonend / gehuwd / samenwonend / gezin / gescheiden / weduwe / weduwnaar

Had u bij uw vorige huisarts contact met de praktijkondersteuner? Ja / nee

Zo ja, wat was de reden?

Algemene vragen (doorhalen wat niet van toepassing is):

- Wat is uw lengte? _____ cm
- Wat is uw gewicht? _____ kilo
- Rookt u? ja / nee / gestopt
- Drinkt u alcohol? ja / nee
Zo ja, hoeveel eenheden per dag, week, maand? _____ eenheden per _____
- Heeft u een donorcodicil? ja / nee
- Heeft u een euthanasieverklaring? ja / nee

Heeft u:

- een hoge bloeddruk ja / nee
- een hart- of vaatziekte ja / nee
zo ja welke? _____
- diabetes mellitus (suikerziekte) ja / nee
- astma en/of COPD ja / nee
- andere ernstige ziekten, hierboven niet genoemd? ja / nee
zo ja, welke? _____
- een allergie/overgevoeligheid ja / nee
zo ja, waarvoor? _____
- Bent u allergisch voor bepaalde geneesmiddelen? ja / nee
Zo ja, voor welke? _____

Komen er bij uw ouders / broers / zussen onder de

60 jaar hart- of vaatziekten voor? ja / nee

Zo ja, welke? _____

Wilt u een kennismakingsgesprek met uw nieuwe huisarts? Maakt u hiervoor dan meteen een afspraak bij de doktersassistent.

Is er nog iets waarvan u het prettig of noodzakelijk vindt dat de huisarts het weet? Zo ja, geef hieronder een beschrijving:

Ik verklaar hierbij:

- dat mijn medische en apotheekgegevens opgevraagd mogen worden bij mijn vorige huisarts en/of apotheek en dat deze gegevens mogen worden opgenomen in mijn dossier bij mijn nieuwe huisarts en apotheek¹
 JA huisarts NEE huisarts
 JA apotheek NEE apotheek

Handtekening(en) _____

Datum: _____

¹ Het is belangrijk dat de huisarts/apotheek uw actuele gegevens kan inzien. Zo krijgt deze een goed beeld van uw medische status en krijgt u de juiste zorg.