**Huisartsenpraktijk Zuid**

**mw. S.N.M. te Loo**

**P.P.P.H. van den Homberg**

**mw. S.M. Rosbergen-Zandee**

**mw. A.J. von Königslöw**

**Groenendaal 1**

**2922 CJ Krimpen aan den IJssel**

Geachte mevrouw, heer,

Om u in de toekomst zo goed mogelijk van dienst te kunnen zijn willen we u vragen de onderstaande gegevens in te vullen. Wilt u zelf zorgdragen voor verzending van uw medische gegevens van uw vorige huisarts aan ons?

**Wilt u bij het inleveren van dit formulier uw paspoort of rijbewijs of ID meenemen, zodat wij hiervan een kopie kunnen maken.**

Naam/meisjesnaam/voorvoegsel/voorletters Geboortedatum

|  |  |
| --- | --- |
| M/V |  |

Adres Postcode Telnr vast + Telnr mobiel

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Email adres

|  |
| --- |
|  |

Naam en adres vorige huisarts

|  |
| --- |
|  |

Naam/polisnummer zorgverzekeraar

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Welke medicijnen gebruikt u (eventueel uw geneesmiddelenkaart meenemen)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Bent u overgevoelig (allergisch) voor bepaalde medicijnen? Zo ja, welke?

|  |
| --- |
|  |
|  |

Bent u bij specialisten onder behandeling of controle?

Zo ja, in welk ziekenhuis, bij welke specialist en waarvoor?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Kennismakingsgesprek nieuwe patiënten**

U heeft zich aangemeld als nieuwe patiënt in onze huisartsenpraktijk. Wij willen graag een zo volledig mogelijk beeld van u verkrijgen op medisch gebied. Hiermee kunnen wij in de toekomst een eventuele diagnose makkelijker stellen. Daarom vinden wij het belangrijk om met u een kennismakingsgesprek te hebben. Wij stellen het op prijs wanneer u ter voorbereiding onderstaande vragenlijst invult. Hierin worden vragen gesteld over uw medische, familiaire en sociale achtergrond. U bent uiteraard niet verplicht de vragen te beantwoorden. Een ingevulde lijst helpt ons echter uw dossier goed op te bouwen.

**Medische Voorgeschiedenis:**

|  |
| --- |
| Bent u ooit geopereerd? |
| Lijdt u aan bepaalde ziekten? (suikerziekte, hart- en vaatziekten, schildklierproblemen?, neurologische aandoeningen, borstkanker, darmkanker of andere soorten kanker) |
| Zijn uw beiden ouders nog in leven? (goede gezondheid?) Zo, nee op welke leeftijd zijn zij overleden en aan welke aandoening? |

**Erfelijke aandoeningen:**

|  |
| --- |
| Komen er bij u in de familie bepaalde erfelijke ziekten voor? (darmkanker, borstkanker, andere vormen van kanker, hart- en vaat ziekten onder het 60e levensjaar, verhoogd cholesterolgehalte, verhoogde oogboldruk/glaucoom, diabetes mellitus, polycysteuze nieren, spina bifida?) |
| Komen er psychische aandoeningen in de familie voor? (bipolaire stoornis, depressie, schizofrenie, ADHD, PDD-nos, autisme) |

**Sociale achtergrond:**

|  |
| --- |
| Wat is uw opleiding? (lagere school, middelbaar onderwijs, HBO, WO) |
| Wat is uw beroep? |
| Hebt u bijzondere hobby’s? Doet u aan sport? |
| Rookt u? Drinkt u wel eens alcohol? |
| Zijn er nog belangrijke zaken, waarvan u vindt, dat wij ze moeten weten? |

# Naam contactpersoon Relatie Telefoon nummer

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

# Kinderen in het gezin:

|  |
| --- |
| Naam, met bijzonderheden (ziekten, aandoeningen, operaties, medicijnen) |

Gaat u naar Serviceapotheek Vrijhof of Kringapotheek Omnium ? Vrijhof/Omnium

Wij danken u voor uw medewerking.

Huisartsenpraktijk Zuid, Krimpen aan den IJssel

O Ik geef toestemming voor inzage van mijn dossier door de waarnemend huisarts.

O Hierbij verklaar ik dat ik sta ingeschreven in Huisartsenpraktijk Zuid, Krimpen aan den IJssel.

Naam Datum Handtekening