



Burgemeester Letweg 40  
3233 AG Oostvoorne  
T \ 0181 486 000  
F \ 0181 484 836  
K.v.K. 59553715

www.huisartsenpraktijkbansraj.nl  
contact@huisartsbansraj.nl

## Huisartsenpraktijk Bansraj

### INSCHRIJFFORMULIER NIEUWE PATIENT

Datum aanmelding: \_\_\_\_\_  
Achternaam, voorletters: \_\_\_\_\_ Roepnaam \_\_\_\_\_  
Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Geslacht: M / V  
Adres: \_\_\_\_\_  
Postcode \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_  
Tel. no thuis \_\_\_\_\_ Mobiel: \_\_\_\_\_  
E-mail adres \_\_\_\_\_  
Burgerservice nr. (BSN) \_\_\_\_\_  
Legitimatie Paspoot / ID kaart / Rijbewijs\* Nr: \_\_\_\_\_  
Verzekering en polis no. \_\_\_\_\_ nr verzekering: \_\_\_\_\_  
Apotheek: \_\_\_\_\_  
Vorige huisarts: \_\_\_\_\_ te: \_\_\_\_\_

#### Medische voorgeschiedenis

- Heeft u ooit een allergie gehad voor medicijnen of anders?  
\_\_\_\_\_
- Bent u onder behandeling van een specialist, nu of geweest? Zo ja, in welk ziekenhuis, naam specialist en waarvoor? Bent bekend met chronische ziekte waarvoor u medicatie gebruikt?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gebruikt u medicijnen: Ja/nee.

Graag bij uw apotheek een overzicht van uw medicatie (medicijnpaspoort) opvragen en meenemen tijdens uw eerste bezoek aan de huisartsenpraktijk

#### Heeft u:

Suikerziekte ja/nee\* sinds \_\_\_\_ (jaar) → Hoofdbehandelaar huisarts/specialist\*  
Hart- of vaatziekte ja/nee\* sinds \_\_\_\_ (jaar) → Hoofdbehandelaar huisarts/specialist\*  
Hoge bloeddruk ja/nee\* sinds \_\_\_\_ (jaar) → Hoofdbehandelaar huisarts/specialist\*  
Astma/COPD Ja/nee sinds \_\_\_\_ (jaar) → Hoofdbehandelaar huisarts/specialist\*  
Rookt u? Ja/nee Zo ja, hoeveel sigaretten per dag? \_\_\_\_\_

Zijn er verder bijzonderheden die uw huisarts moet weten?  
\_\_\_\_\_

#### Ondertekenen

U kunt het formulier ondertekenen en, met een geldig identiteitsbewijs (paspoort/rijbewijs/ID-kaart) scannen en e-mailen naar [contact@huisartsbansraj.nl](mailto:contact@huisartsbansraj.nl) Wij nemen vervolgens telefonisch contact met u op.

U dient zelf uw huidige huisarts op de hoogte stellen van uw besluit.

\* doorhalen wat niet van toepassing is



Huisartsenpraktijk Bansraj

Burgemeester Letweg 40  
3233 AG Oostvoorne  
T \ 0181 486 000  
F \ 0181 484 836  
K.v.K. 59553715

[www.huisartsenpraktijkbansraj.nl](http://www.huisartsenpraktijkbansraj.nl)  
[contact@huisartsbansraj.nl](mailto:contact@huisartsbansraj.nl)

Pagina 1/2

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

**NB. De eerste keer dat u op de praktijk komt dient u een geldig identiteitsbewijs én uw geldige verzekeringsbewijs te overleggen én dient uw medisch dossier van vorige huisarts in ons bezit te zijn.**

Pagina 2/2

\* doorhalen wat niet van toepassing is

Versie maart 2017