



Inschrijfformulier huisartsenpraktijk Aletta.

Bij uw eerste bezoek aan de huisarts, graag een geldig legitimatiebewijs en verzekeringsbewijs meenemen. Vraag uw vorige huisarts u uit te schrijven en ons het medisch dossier toe te sturen.

Voorletters en achternaam: M/V/X
Roepnaam: Geboortedatum: /.... /.....
Straat en huisnummer:
Postcode en plaats:
Telefoonnummer(s):
E-mailadres:

HIERBIJ GEEF IK TOESTEMMING OM MIJN MEDISCH DOSSIER OP TE LATEN STUREN NAAR HUISARTSENPRAKTIJK ALETTA. Indien mogelijk ontvangen wij het dossier in EDI bestand via zorgmail file transfer. Graag willen wij dat u de uitschrijving telefonisch doorgeeft aan uw vorige huisarts.

Verklaart hierbij dat hij/zij zich per / / (datum invullen) als patiënt aanmeldt bij Huisartsenpraktijk Aletta

Naam vorige huisarts:
Adres: Postcode/plaats:
Telefoonnummer:

Zorgverzekeraar:
Polisnummer en UZOVI-nummer:
Burgerservicenummer (BSN):
Nummer legitimatiebewijs: paspoort / ID-kaart / rijbewijs

Naam nieuwe apotheek:

Ondergetekende verklaart hierbij per datum van ondertekening als patiënt te zijn ingeschreven bij Huisartsenpraktijk Aletta, Bloemstraat 65, 3514 WD Utrecht.

Datum en handtekening:

Met het verzenden van dit inschrijfformulier, ga ik akkoord met de privacyverklaring van huisartsenpraktijk Aletta.

[Zie privacy reglement](#)

Om wel of geen toestemming te geven voor LSP kunt u zich aanmelden bij: [volg je zorg](#) of u kunt uw toestemming hieronder op dit formulier bevestigen.

Ik geef toestemming voor LSP: Ja / Nee

Vergeet niet de achterzijde in te vullen.

Vragenlijst **medische gegevens**

Hebt u op dit moment (chronische) ziektes? Zo ja, welke (bijv. suikerziekte, longziekte, hoge bloeddruk):

.....
.....

Bent u onder behandeling bij medisch specialisten? Zo ja, welke:

.....
.....

Gebruikt u medicatie? Zo ja, welke:

.....
.....

Bent u ooit geopereerd? Zo ja, waarvoor:

.....

Hebt u allergieën of overgevoeligheid voor medicatie? Zo ja, welke:

.....

Komen er ziektes voor bij eerstegraads familieleden jonger dan 60 jaar? Zo ja, welke:

.....

Rookt u? Zo ja, hoeveel per dag:

.....

Drinkt u alcohol? Zo ja, hoeveel per week:

.....

Gebruikt u drugs? Zo ja, welke:

.....

Hebt u traumatische gebeurtenissen meegemaakt? Zo ja, welke:

.....
.....

Overige relevante informatie:

.....
.....