



Norg en Norg-Schulpen,
Huisartsen
Kerkplein 7
6081BA Haelen
0475-595000
norghaelen.uwartzonline.nl

Bij uw inschrijving in onze praktijk zouden we graag de volgende gegevens van u hebben. Wilt u dit invullen en afgeven bij de assistente ?

- **Persoonsgegevens**

Naam:	Voornamen:
Geboortedatum:	Nationaliteit:
Burgerlijke staat:	Opleiding/werk:
BSN:	
Zorgverzekering:	Nummer:

- **Adresgegevens**

Straat en huisnummer:
Postcode en plaats:
Telefoon: Mobiel:
Email:

- **Contactgegevens**

In geval van nood contact opnemen met: partner/ ouder/ kind/.....

Naam: (Mobiel) tel nr:

- **Uw vorige huisarts**

Vorige huisarts: Plaats:

Toestemming

☐ *Ik geef hierbij toestemming aan mijn vorige huisarts om mijn medische gegevens over te dragen aan Norg en Norg-Schulpen, huisartsen.*

☐ *Ik geef hierbij toestemming aan Norg en Norg-Schulpen, huisartsen om mijn elektronische patiëntendossier ter beschikking te stellen aan andere betrokken zorgverleners.*

Datum: Handtekening (ouder bij kinderen <12 jr):

- **Vragen over uw gezondheid**

Heeft u een chronische ziekte? ja / nee
– Zo ja, welke?

Bent u onder behandeling (geweest) van een medisch specialist? ja / nee
– Zo ja, voor welke aandoening en waar bent u onder behandeling (geweest)?

Heeft u een operatie ondergaan? ja / nee
– Zo ja, wanneer en waarvoor ?

Gebruikt u medicijnen? ja / nee
– Zo ja, welke ?

Gebruikt u zelfzorgmiddelen / alternatieve middelen / voedingssupplementen?
(denk hierbij aan pijnstillers, maagtabletten, vitaminepreparaten, Sint Jans kruid)

Bent u overgevoelig voor of bekend met bijwerkingen voor geneesmiddelen of hulpstoffen? (bijv. penicilline, lactose) Zo, ja voor welke geneesmiddelen en/of hulpstoffen; wat zijn de bijwerkingen?

Krijgt u de griepvaccinatie? ja / nee

- **Familie**

Komen onderstaande ziekten bij u in de directe familie (opa, oma, vader, moeder, oom, tante, broer, zus) voor ?

	Bij wie, welke leeftijd ?
- Diabetes (suikerziekte)	ja / nee
- Hart- en vaatziekten (hartinfarct, herseninfarct)	ja / nee
- Borstkanker	ja / nee
- Darmkanker	ja / nee

- **Algemeen**

- Wat is uw lengte:
- Wat is uw gewicht:
- Rookt u en zo ja, sedert wanneer en hoeveel ?
- Gebruikt u alcohol en zo ja, hoeveel eenheden per week ?
- Gebruikt u drugs ?

Heeft u nog andere informatie die u met uw huisarts wil delen?