

Inschrijfformulier

Medisch Centrum Mook
Koningin Julianastraat 3 || 6585 XP Mook || Telefoon: 024-6963933

Naam/evt. meisjesnaam: Geslacht: M V
Voorletters/voornaam:
Geb. datum:
Adres:
Postcode/woonplaats:
Telefoonnr/mobielnr:
Email adres:
BSN nummer:
Zorgverzekering:
Polisnummer:
(nieuwe) Apotheek:
Vorige huisarts:
Plaats:

Kennismakingsgesprek: Om kennis te maken met onze praktijk, adviseren wij u om gebruik te maken van een kennismakingsgesprek. Tijdens dit gesprek heeft u de gelegenheid om ons te informeren over de belangrijkste gebeurtenissen in uw medische voorgeschiedenis en/of die van uw gezinsleden. Het kennismakingsgesprek is niet bedoeld voor het bespreken van klachten

Als u ouder bent dan 60 en meer dan één van de onderstaande vragen met 'ja' heeft beantwoord, wordt er contact met u opgenomen voor een kennismakingsgesprek..

- Ja, ik wil gebeld worden voor een kennismakingsgesprek met de huisarts.
 Nee, ik maak geen gebruik van een kennismakingsgesprek.

Zo ja, dan hieronder graag een toelichting

Krijgt u jaarlijks een griepvaccinatie:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	
Heeft u astma:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	
Heeft u COPD:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	
Heeft u suikerziekte:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	
Heeft u een te hoge bloeddruk	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	
Heeft u een andere ziekte/aandoening:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	
Heeft u een allergie voor medicijnen? Indien van toepassing:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	
ZZP of WLZ verklaring? Zo ja toelichting.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	
Ik geef toestemming voor het delen van mijn dossier voor de huisartsenpost CHN en/of specialisten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	

Voor het maken van afspraken, e-consulten en het aanvragen van herhaalmedicatie maken wij gebruik van MijnGezondheid.net. Wij verzoeken u dan ook vriendelijk om u hiervoor aan te melden via onze website: www.mc-mook.nl/mijn-gezondheid.net.

Let op: Uw inschrijving is pas definitief zodra wij het medisch dossier van uw vorige huisarts hebben ontvangen.

Datum: _____

Handtekening

Evt. handtekening ouder 1

Evt. handtekening ouder 2